# DE L'EMPLOI
# DE L'EXCISION ET DE LA CAUTÉRISATION
## A L'AIDE DU NITRATE D'ARGENT FONDU
DANS
# L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE;

DISSERTATION SUIVIE D'UN CAS REMARQUABLE DE NÉVROSE DU POUMON, ET DE L'HISTOIRE DE QUATRE VIDANGEURS ASPHYXIÉS DANS UNE FOSSE D'AISANCES (GAZ SULFHYDRIQUE), RAMENÉS A LA VIE EN LEUR FAISANT RESPIRER DU CHLORE;

## THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,*

PAR E.-F. JULLIARD, de Genève,

Ancien Chef de clinique de l'Administration des hôpitaux à l'Hôtel-Dieu (service des maladies des yeux de M. *Sanson*); Docteur en Chirurgie et en Médecine de la Faculté de Paris; Élève Lauréat de la même Faculté.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1835.

# FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | MM. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | BÉRARD. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacologie | DEYEUX. |
| Hygiène | DES GENETTES. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN.<br>GERDY, Examinateur. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL.<br>ANDRAL. |
| Pathologie et thérapeutique générales | BROUSSAIS. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | FOUQUIER, Examinateur.<br>BOUILLAUD, Président.<br>CHOMEL, Suppléant.<br>ROSTAN. |
| Clinique chirurgicale | JULES CLOQUET, Examinateur.<br>DUPUYTREN.<br>ROUX.<br>VELPEAU. |
| Clinique d'accouchemens | DUBOIS (Paul). |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, DUBOIS.

## *Agrégés en exercice.*

| MM. | MM. |
|---|---|
| Bayle. | Hatin. |
| Bérard (Auguste). | Hourmann. |
| Blandin. | Jobert. |
| Boyer (Philippe). | Laugier. |
| Briquet. | Lesueur. |
| Brongniart. | Martin-Solon, Examinateur. |
| Broussais (Casimir). | Piorry. |
| Cottereau. | Requin. |
| Dalmas. | Royer-Collart. |
| Dubled. | Sanson (aîné), Examinateur. |
| Guérard. | Sanson (Alphonse). |
| | Trousseau, Suppléant. |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A M. DUPIN,

Docteur en Chirurgie ; Membre de la Faculté de Médecine de Genève.

A M. PRÉVOST,

Docteur en Médecine de la Faculté d'Édimbourg ; Membre de la Faculté de Médecine de Genève.

A M. SANSON,

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris; Fondateur d'une Clinique ophthalmologique dans le même établissement; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine ; Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

MES MAÎTRES ET PROTECTEURS.

E.-F. JULLIARD , D. M. P.

DE L'EMPLOI

# DE L'EXCISION ET DE LA CAUTÉRISATION

A L'AIDE DU NITRATE D'ARGENT FONDU

DANS

# L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE;

DISSERTATION SUIVIE D'UN CAS REMARQUABLE DE NÉVROSE DU POUMON, ET DE L'HISTOIRE DE QUATRE VIDANGEURS ASPHYXIÉS DANS UNE FOSSE D'AISANCES (GAZ SULFHYDRIQUE), RAMENÉS A LA VIE EN LEUR FAISANT RESPIRER DU CHLORE.

---

*Causes de l'ophthalmie blennorrhagique.*

Les causes auxquelles les auteurs rattachent le développement de l'ophthalmie blennorrhagique peuvent être rapportées aux trois chefs suivans : à l'inoculation, à la métastase, et à la liaison sympathique qui existe entre la muqueuse uréthrale et celle qui revêt la face interne des paupières et le globe de l'œil.

*Inoculation.* On peut pratiquer l'inoculation de la matière prove-

nant d'une blennorrhagie uréthrale dans deux circonstances différentes : on peut appliquer sur la muqueuse palpébro-oculaire d'un individu affecté de blennorrhagie la matière provenant de l'écoulement uréthral dont il est actuellement affecté ; ou bien on peut pratiquer cette inoculation chez un individu qui n'est pas actuellement atteint d'urétrite, ou chez lequel l'écoulement blennorrhagique ne s'est pas supprimé depuis un court espace de temps. On concevrait qu'il peut y avoir quelque différence dans les résultats de cette inoculation : en effet, dans le premier cas, l'individu sur l'œil duquel la matière blennorrhagique est inoculée est sous l'influence qu'une urétrite pût exercer sur l'économie, tandis que dans le second il est exempt de maladie. Cette distinction est en outre importante à établir relativement à l'étiologie de la maladie. Il est bien évident, en effet, qu'il ne peut y avoir eu de métastase que dans le cas où le malade atteint d'ophthalmie blennorrhagique avait une gonorrhée. Mais avant d'examiner comment les choses se passent dans les deux circonstances que nous venons d'indiquer, il importe de juger une opinion partagée par un assez grand nombre d'auteurs qui font autorité en médecine.

*Astruc, Beer, Richter, Scarpa, Jüngken,* tout en reconnaissant que l'on peut donner lieu au développement d'une ophthalmie en inoculant dans l'un des deux yeux la matière provenant d'une blennorrhagie virulente dont le même individu est actuellement affecté, admettent que, dans ce cas, l'ophthalmie qui se développe est légère et cède à une médication peu énergique ; mais cette opinion ne saurait plus être admise aujourd'hui, parce qu'elle est démentie par des faits très-nombreux. (Obs. III, IV, VI, VII, VIII.)

*Richter* ne paraît pas partager cette manière de voir. En effet, cet auteur, admettant comme un fait résultant de l'observation, que l'ophthalmie blennorrhagique peut bien quelquefois se développer par une infection locale, ne dit pas si dans ce cas l'ophthalmie est moins grave que celle qui succède à la suppression de la blennorrhagie ; remarque que cet observateur exact n'aurait pas manqué de

faire, si ce fait se fût présenté à son observation. (Tom. III, pag. 64.)

Relativement au premier point, savoir si un individu actuellement atteint de gonorrhée, ou chez lequel cet écoulement a cessé depuis un court espace de temps, peut, en s'inoculant la matière provenant de la blennorrhagie dont il est affecté, donner lieu au développement d'une ophthalmie blennorrhagique, on ne saurait révoquer le fait en doute un seul instant. M. *Lawrence* rapporte, dans son Traité des maladies vénériennes des yeux, quelques observations, desquelles il résulte que dans cinq cas telle fut la cause de l'ophthalmie. Deux lui ont été communiquées par M. *Wardrop*.

Dans le premier cas, l'inoculation eut lieu au moyen des doigts imprégnés de matière blennorrhagique; dans le second, il s'agit d'un soldat atteint de gonorrhée, qui avait contracté l'habitude de se laver les yeux avec son urine. On trouve d'autres exemples rapportés par les auteurs.

III^e^ OBS. « Adolescens quidam dudùm consueverat singulo mane « oculos abstergere urinâ suâ calente, ut oculorum firmaret aciem. « Post contractam ex infortunio gonorrhœam virulentam, à consueto « usu minimè abstinuit, nihil mali sibi indè metuens... Urina tamen « virulentis miasmatis inquinata labem eamdem cum conjunctivâ et « palpebris citò communicavit, quâ genitalium interiora affecta erant; « undè ophthalmia gravis et venerea, cum acri et involuntario la- « chrymarum et lippitudinis fluxu, quæ ambo iisdem remediis tan- « dem perfectè curata fuerunt, quibus ipsa gonorrhœa. » (*Astruc*, page 192.)

IV^e^ OBS. Un jeune homme atteint de blennorrhagie était occupé à se nettoyer la verge, lorsqu'une goutte du fluide gonorrhéique jaillit dans son œil gauche, qui devint le siége d'une violente inflammation; l'œil droit ne participa en aucune manière à la phlegmasie. (*Mackenzie*, p. 366.)

Vᵉ OBS. Un commis de bureau, croyant se servir de son mouchoir, s'essuya les yeux avec un linge dont il s'était quelque temps auparavant enveloppé la verge; il fut atteint d'une ophthalmie blennorrhagique. (*Archives*, t. XXVII, p. 90.)

*Second cas.* 1° L'application de la matière puriforme qui s'écoule par l'urèthre peut-elle donner lieu au développement de l'ophthalmie blennorrhagique, si on l'inocule chez un individu qui ne soit pas affecté de gonorrhée?

VIᵉ OBS. « On connaît des exemples d'infection directe et primitive « exercée par la membrane conjonctive, et ils sont peut-être plus « nombreux qu'on ne pense. Nous connaissons celui d'une femme « jeune et bien portante, qui, s'étant lavé les yeux avec de l'eau de « *Goulard* et une éponge qui servait fréquemment à la toilette d'un « jeune homme affecté de gonorrhée syphilitique, contracta tout « aussitôt une ophthalmie des plus aiguës, qui entraîna rapidement « la perte d'un œil, détermina des ulcérations, un engorgement des « ganglions jugulaires, symptômes qui ne purent être dissipés que « par un traitement mercuriel. Les cas de cette espèce sont bien plus « fréquens qu'on ne pense, comme nous croyons en avoir acquis la « certitude par un grand nombre d'observations. » (*Delpech*, Clinique chirurg., t. I, p. 318.)

VIIᵉ OBS. Une dame âgée se lava la figure avec une serviette dont son fils, atteint de gonorrhée, s'était servi quelque temps auparavant. Une ophthalmie purulente se déclara subitement, et détruisit l'œil en peu de jours. (*Wardrop*, cité par *Lawrence*.)

VIIIᵉ OBS. Une blanchisseuse, occupée à laver des linges imprégnés de matière gonorrhéique, et ayant porté les doigts à ses yeux, fut bientôt affectée, peu d'heures après, d'une ophthalmie puriforme qui détruisit les deux yeux. (*Idem.*)

M. *Bacot* rapporte deux autres cas semblables aux précédens.

2° Le pus qui s'écoule d'un œil affecté d'ophthalmie blennorrhagique a-t-il la propriété de faire naître une ophthalmie de même espèce chez un individu sain d'ailleurs?

IX^e OBS. « Un jeune homme courant la poste ayant une blennor-
« rhagie, celle-ci s'arrête, et il se manifeste un suintement aux pau-
« pières d'un œil, frappé sans doute de débilité par l'action du froid.
« Les deux yeux sont lavés avec la même éponge : irritation et suin-
« tement à l'œil du côté opposé. La mère du jeune homme, âgée de
« quatre-vingts ans, vertueuse, habitant la campagne, et à l'abri de
« tout soupçon, ayant lavé les deux yeux de son fils, et essuyant en
« même temps les larmes des siens, fut prise de la même affection. »
(*Chaussier*, Cours de physiologie, obs. citée par M. *Pigou*, thèses de la Faculté, 1806, n° 81, p. 8.)

X^e OBS. Un jeune homme de dix-sept ans fut affecté de blennorrhagie, et peu après d'une ophthalmie blennorrhagique; son jeune frère, âgé de quatorze ans, en fut également affecté. Ce dernier couchait dans la même chambre que son frère, et se servait du même vase et de la même serviette pour se laver et s'essuyer la figure. (*Mackenzie*, d'après le docteur *Allan*, p. 366.)

XI^e OBS. Mademoiselle C***, âgée de dix-sept ans, donnant des soins à un étudiant atteint d'une ophthalmie blennorrhagique, contracta le second jour une ophthalmie de même nature que celle de son amant. Je pus me convaincre que les organes génitaux étaient parfaitement sains, et qu'elle n'avait pas eu de cohabitation avec son amant depuis son infection ; la jeune personne n'était revenue de chez ses parens qu'après l'éruption de l'ophthalmie. J'employai dès le début de l'ophthalmie les injections d'eau styptique de Bath coupée avec de l'eau simple; elles arrêtèrent toute formation pyogénique:

le boursoufflement disparut, et la malade fut rapidement guérie. (Obs. comm. par M. *Carron du Villards.*)

Nous considérons donc comme des faits d'observation, 1° que l'inoculation de la matière blennorrhagique ou de celle qui s'écoule d'un œil affecté de blennorrhée gonorrhéique peut devenir la cause du développement d'une ophthalmie particulière; et 2° que l'ophthalmie à laquelle elle donne naissance peut être assez grave pour entraîner la perte de l'œil.

Les expériences du docteur *Welch* n'infirment en rien ces conclusions.

Il nous reste maintenant à examiner jusqu'à quel point il est exact de considérer l'inoculation comme étant la cause la plus fréquente de l'ophthalmie blennorrhagique. *Wardrop*, *Watson*, *Velpeau*, *Dupuytren*, *Demours*, le docteur *Mélier*, n'hésitent pas à assurer que le plus souvent telle est la cause de l'ophthalmie. M. *Dupuytren* dit que la plupart des faits qui se sont présentés à son observation dépendaient presque tous de l'inoculation. M. *Watson* considère comme une chose probable que l'application du virus sur l'œil est la cause du développement de l'affection (page 196). M. *Wardrop* n'a jamais observé un seul cas d'ophthalmie blennorrhagique qui n'ait pas été causé par l'inoculation. M. *Velpeau, à force de recherches et de questions*, est toujours parvenu à se convaincre que les malades qui prétendaient ne s'être pas inoculés la matière de l'écoulement se trompaient ou en imposaient. M. le docteur *Mélier*, ayant acquis la certitude que dans un cas un homme a pu communiquer à son épouse, parfaitement saine d'ailleurs, une gonorrhée extrêmement grave, et cela par de simples attouchemens, pense que l'ophthalmie blennorrhagique est due à une cause semblable. (*Note communiquée.*) Si l'on interroge les malades avec soin, on pourra dans presque tous les cas arriver à découvrir qu'ils ont porté les doigts à leurs yeux. Quand bien même on ne pourrait pas constater ce fait, il serait encore possible que l'ophthalmie pût être rattachée à cette cause, soit parce que les malades ne se rappellent pas cette circonstance, soit que l'inoculation ait été effectuée

à l'insu des malades pendant le sommeil. Si l'on considère toutes *les précautions innombrables* qu'il faudrait prendre pour que cette inoculation fût *absolument* impossible, on est forcé de convenir qu'il est très-peu de personnes, si toutefois il en est, qui se rendent ainsi esclaves d'elles-mêmes, d'autant plus que les gens du monde, ainsi que beaucoup de médecins, sont bien éloignés de croire qu'une imprudence de cette nature puisse avoir des suites aussi fâcheuses. Si l'incurie des malades rend l'inoculation extrêmement vraisemblable, il est d'autres circonstances qui ne semblent pas permettre de se refuser à admettre que telle soit, le plus souvent du moins, le mode de propagation de cette affection. On sait que dans le plus grand nombre des cas d'ophthalmie blennorrhagique un seul œil est affecté (*Beer, Jüngken, Rosas, Stœber*). On a remarqué encore que le droit l'était plus souvent que le gauche (*Rosas*). On sait en outre qu'il est excessivement rare que dans l'ophthalmie catarrhale les deux yeux ne soient pas malades à la fois et simultanément (*Beer, Jüngken, Rosas, Sam. Cooper*). Le docteur *Wetch* estime que dans cette ophthalmie on ne rencontre pas une fois sur mille un seul œil affecté. Or, si l'on admet que l'ophthalmie blennorrhagique soit due à une métastase, ou qu'elle soit causée par la liaison sympathique qui existe entre l'œil et l'urèthre, ce fait, qu'un seul œil est affecté dans le plus grand nombre des cas, est tout à fait inexplicable. On ne conçoit pas, en effet, comment il peut arriver qu'une métastase de la matière de l'écoulement uréthral n'ait pas son siége dans les deux yeux à la fois; comme aussi l'on ne peut comprendre qu'il n'y ait qu'un seul de ces deux organes qui sympathise avec l'urèthre. Que si on rattache l'ophthalmie à l'inoculation, ce fait en apparence si bizarre s'explique très-bien, l'ophthalmie affectant l'œil sur la membrane muqueuse duquel la matière blennorrhagique a été inoculée. On a cru élever une objection grave en avançant que si l'inoculation était la cause de l'ophthalmie, cette affection devrait être infiniment plus fréquente, puisqu'il n'est presque pas d'individus qui ne s'exposent plus ou moins à contracter la maladie par cette voie; mais je ferai observer que cette même objection peut être mise en

avant, quelle que soit d'ailleurs la cause à laquelle on rattache l'ophthalmie blennorrhagique. Si l'on prétend, par exemple, qu'elle se développe en raison de la sympathie qui existe entre l'œil et la muqueuse uréthrale, il est tout aussi extraordinaire de ne pas observer plus fréquemment cette ophthalmie, en la rattachant à cette cause, que si l'on admet qu'elle se développe par inoculation ; il en sera de même relativement à la métastase. On se demande comment il arrive qu'un si grand nombre de blennorrhagies se suppriment brusquement sans qu'il en résulte le moindre accident. Nous voyons donc que, quelle que soit d'ailleurs la cause à laquelle on rattache le développement de l'ophthalmie blennorrhagique, l'objection, si c'en est une, persiste dans toute sa force ; car il est bien constant que les causes qui donnent lieu au développement de cette affection sont excessivement fréquentes, et l'ophthalmie très-rare, quoi qu'on en dise.

Or, dans cet état de choses, nous pensons que dans les cas où il peut y avoir sujet de doute sur son mode de développement, il est plus logique et plus conforme à l'observation de rattacher l'ophthalmie blennorrhagique à une cause que, dans beaucoup de circonstances, nous sommes forcés d'admettre. Car, soit que l'on explique le développement de cette affection en admettant qu'il y a une métastase ou bien liaison sympathique entre l'urèthre et la muqueuse oculaire, on sera toujours obligé, dans un très-grand nombre de cas, de reconnaître que l'inoculation a été la cause déterminante sous l'influence de laquelle elle s'est développée. Les praticiens qui adoptent cette manière de voir ne font donc que généraliser un fait bien constant d'observation.

*Métastase.* Quant à la métastase, je dirai d'abord que des observateurs très-exacts, parmi lesquels je citerai MM. *Sanson* et *Lawrence*, n'ont jamais rencontré dans leur pratique *un seul cas* d'ophthalmie blennorrhagique dans lequel l'écoulement uréthral fût complètement supprimé. M. *Sanson*, dans des cas où l'on n'aurait pas manqué de dire que la gonorrhée était supprimée, a toujours pu ramener quel-

ques gouttes de pus, en prenant la précaution d'exercer sur l'urèthre une pression d'arrière en avant, et en commençant sur un point reculé de ce canal. J'ajouterai, en second lieu, qu'il est beaucoup de cas dans lesquels la gonorrhée persiste également intense; qu'on la voit dans quelques cas, rares à la vérité, prendre une intensité nouvelle sous l'influence de l'ophthalmie (*Boyer*, t. V, p. 377). D'ailleurs on peut, sans recourir à une métastase, expliquer d'une manière très-satisfaisante, et toute physiologique, la suppression totale ou seulement la diminution de l'écoulement blennorrhagique. *Vacca Berlinghieri* fait remarquer avec raison que la diminution ou la suppression de la gonorrhée n'est pas une preuve de rétropulsion ou d'absorption du virus (p. 81). On sait, en effet, que si dans le cours d'une maladie il se développe une affection plus grave sur un autre point de l'économie, cette dernière, appelant à elle une somme plus grande de vitalité, pourra, dans beaucoup de cas, exercer une diversion heureuse sur la maladie qui existait déjà. Ainsi *Boyer* admet que dans le cas d'inoculation la suppression de la gonorrhée a souvent lieu, mais qu'alors elle est l'effet de l'irritation de l'œil (p. 377). Si cette explication était fondée, on devrait considérer l'ophthalmie comme étant la cause de la suppression de la gonorrhée, au lieu de considérer cette dernière comme donnant lieu au développement de la première. Il y aurait ici une véritable révulsion : cette révulsion serait d'autant plus facile, que l'on remarque souvent que l'ophthalmie se développe quand la blennorrhagie tend déjà à sa fin, ou qu'elle a été peu intense. On conçoit qu'il suffise dans ce cas d'une affection nouvelle pour mettre fin à une maladie déjà ancienne (*Delpech*). Toutefois, il ne faut pas attacher à cette idée plus d'importance qu'elle n'en mérite : dans certaines circonstances, on voit, comme l'observe M. *Dupuytren*, l'inflammation appeler l'inflammation. C'est ainsi que les brûlures déterminent presque constamment une irritation plus ou moins vive du canal intestinal.

Malgré cela, nous ne pensons pas que l'on doive rejeter entièrement ce mode de développement de l'affection ; car, ainsi que l'observe M. *Del-*

*pech*, « personne ne peut nous dire ce que la nature peut ou ne « peut pas faire ; il s'agit seulement d'apprendre par l'observation la « plus exacte ce qu'elle fait réellement. » On possède un assez grand nombre d'observations desquelles il semble résulter qu'il a pu y avoir une métastase (obs. XIII). Ce point de doctrine est, comme on sait, fort obscur, et hérissé de difficultés de tout genre; aussi ne doit-on se prononcer qu'avec beaucoup de réserve. Je ferai observer, toutefois, que l'inoculation ayant, *presque certainement*, eu lieu dans tous les cas que l'on rattache à une métastase, on peut admettre que peut-être telle a été la cause des accidens qui se sont développés. Je demanderai aux personnes qui admettent la métastase si, en interrogeant le malade, elles sont entrées dans tous les petits détails que comporte le sujet. Je suis intimement convaincu que plus on apportera de soins et de tact dans la manière d'interroger les malades, plus on verra diminuer le nombre des cas que sans cela on aurait rattachés à une métastase.

M. *Ribes* rapporte l'observation suivante, qui tendrait à faire croire que dans un cas il peut y avoir eu une sorte de métastase.

XII^e OBS. « Une personne avait une gonorrhée qui coulait abondam- « ment depuis deux mois, lorsque tout à coup l'écoulement se suppri- « ma, et il survint une ophthalmie violente qui résista pendant quinze « jours à tous les remèdes antiphlogistiques qu'on lui opposa. L'oph- « thalmie s'étant dissipée, la gonorrhée reparut peu de temps après; « elle disparut de nouveau, et l'ophthalmie revint avec la même inten- « sité que la première fois. La gonorrhée et l'ophthalmie se succédèrent « ainsi alternativement pendant quatre mois; et, lorsque je vis le « malade pour la première fois, il avait les bords des paupières et la « conjonctive fortement enflammés ; la cornée était un peu terne. « Je conseillai le baume de copahu. Le malade en prit d'abord trois « onces en six jours. Au neuvième jour il y avait un mieux sensible; « au quinzième jour il n'existait plus de traces d'ophthalmie, et « la gonorrhée ne reparut plus. Le malade prit en tout cinq onces « de baume. » (Page 19.)

On a prétendu que les ophthalmies blennorrhagiques dues à une métastase présentaient plus de gravité que celles causées par l'inoculation. Je répondrai deux choses à cela. 1° On cite des cas d'ophthalmies métastatiques très-peu graves (obs. I). 2° Il n'est pas conforme à l'observation de prétendre que toutes les ophthalmies causées par l'inoculation soient légères. On cite un grand nombre de cas d'ophthalmies dues à cette cause qui ont présenté beaucoup de gravité, ou à la suite desquelles la vision a été perdue à jamais (obs. I, III, IV), et d'autres qui ont été suivies de la destruction plus ou moins complète du globe oculaire (obs. VI).

On a dit encore que dans les cas de métastase les deux yeux étaient affectés *en même temps;* je ne prétends pas nier le fait; je conçois même jusqu'à un certain point qu'il en doive être ainsi; mais je ferai observer que l'inoculation pouvant être faite dans les *deux yeux à la fois*, on ne doit pas *nécessairement* rattacher à une métastase les cas d'ophthalmies doubles simultanées. S'il est vrai que la métastase donne lieu au développement d'une ophthalmie double simultanée, on doit en conclure que telle est assez rarement la cause de cette affection; car il n'est pas fréquent assurément de voir les deux yeux affectés *à la fois.* On rencontre bien, il est vrai, un assez grand nombre de malades qui ont eu les deux yeux malades, mais cela n'a eu lieu que *successivement* dans le plus grand nombre des cas, et par inoculation.

*Liaison sympathique entre l'œil et l'urèthre.* On ne peut douter que dans l'état de santé l'œil ne sympathise avec les organes de la génération. On sait, par exemple, que les personnes qui commettent des excès vénériens présentent fréquemment une rougeur insolite sur les bords de l'une ou de l'autre paupière. Les yeux, plus sensibles à la lumière, présentent une sorte d'humidité. Ces faits acquièrent de l'importance par l'analogie de structure qui existe entre les follicules que présente la muqueuse de l'urèthre et ceux que l'on observe aux paupières (*Bosquillon*). Il est très-vraisemblable que dans le cas de blennorrhagie cette sympathie joue un rôle. Mais il y a loin de là à

expliquer le développement de l'ophthalmie. En effet, on ne voit celle-ci se développer le plus ordinairement que lorsque la blennorrhagie est déjà moins intense. Or, il semble que si la sympathie jouait le rôle que quelques praticiens lui attribuent, on devrait voir se développer l'ophthalmie lorsque l'inflammation de l'urèthre est le plus vive et la sympathie par cela même plus active.

*Causes prédisposantes.* Il ne s'agit pas d'inoculer la matière de l'écoulement pour donner lieu au développement de l'ophthalmie blennorrhagique ; il faut de plus une prédisposition particulière de l'économie, en vertu de laquelle l'individu auquel on pratique l'inoculation soit apte à contracter la maladie. Bien que nous ne puissions dire en quoi consiste cette prédisposition, ni apprécier quels sont les changemens qui surviennent alors, on ne saurait se refuser à admettre cette hypothèse. Ainsi l'on voit des individus s'exposer des milliers de fois à des causes capables de causer une pneumonie, et ne contracter jamais cette affection. Il n'est pas rare de rencontrer des enfans chez lesquels il est extrêmement difficile, quelquefois même impossible, d'inoculer la variole ; et le plus souvent on ne peut pas dire que le pus variolique n'avait pas les qualités requises pour qu'il ait la faculté de donner naissance au développement de pustules semblables à celles dont il a été extrait : en effet, on voit apparaître les boutons varioliques chez d'autres enfans inoculés en même temps, et qui se trouvent dans les mêmes conditions sous tous les rapports. On sait encore que plusieurs individus, sains d'ailleurs, peuvent avoir successivement des rapports également prolongés avec une même femme infectée, et ne pas contracter tous la syphilis. On observe souvent encore que ceux qui n'ont pas été épargnés ont été affectés sous des formes différentes : l'un a contracté une gonorrhée, un autre un bubon ou un chancre. Ces exemples, qu'il serait facile de multiplier à l'infini, démontrent qu'indépendamment d'une cause capable de donner lieu au développement de telle maladie, il faut de plus une modification particulière de l'économie. On s'explique par là comment

certaines personnes ont pu s'inoculer impunément la matière provenant d'une gonorrhée ou d'un œil affecté d'ophthalmie blennorrhagique. Cela prouve que l'inoculation n'est pas toujours suffisante pour donner lieu au développement de l'ophthalmie; mais cela ne prouve pas, quand elle se développe, qu'elle n'ait pas été causée par l'inoculation. Or, c'est précisément cela qu'il faudrait prouver.

L'existence d'une ophthalmie chronique, ou seulement la fatigue des yeux, ont été considérées comme prédisposant à contracter l'ophthalmie blennorrhagique. On conçoit cela d'autant plus facilement que les personnes qui se trouvent dans ces circonstances, portant fréquemment les doigts à leurs yeux, qui sont le siége d'une démangeaison plus ou moins vive, sont par cela même plus exposées à s'inoculer la matière blennorrhagique.

M. le docteur *Mélier* croit avoir observé que les yeux bleus prédisposaient davantage à contracter cette affection.

### *Diagnostic différentiel.*

Nous diviserons en deux points ce que nous avons à dire à cet égard. Après avoir examiné en quoi consistent les différences qui existent, dans beaucoup de cas, entre la blennorrhée gonorrhéique et celle d'espèce catarrhale, nous discuterons la question de savoir si l'on doit regarder ces deux affections comme étant identiques, lors même que les symptômes qui les caractérisent ne présentent aucune différence très-importante dans l'un et l'autre cas.

*Premier cas.* Les différences principales, quand il en existe, peuvent être rapportées aux suivantes :

*Causes prédisposantes.* L'ophthalmie blennorrhagique attaque particulièrement des individus pléthoriques, sanguins, d'une forte constitution.

La blennorrhée catarrhale s'observe le plus souvent, au contraire,

chez des sujets d'une constitution faible, détériorée. On la voit régner épidémiquement dans des habitations malsaines, humides, et dans lesquelles se trouvent entassés un grand nombre d'individus malheureux.

*Causes déterminantes.* On a remarqué que les changemens brusques de température, l'action sur l'œil d'un courant d'air froid, pouvaient donner lieu au développement de la blennorrhagie catarrhale. Aussi cette ophthalmie est-elle beaucoup plus fréquente en automne et au printemps que dans toute autre saison de l'année.

L'ophthalmie blennorrhagique, bien qu'elle puisse dans quelques cas se développer sous l'influence de certaines conditions atmosphériques, ne paraît pas être sous leur dépendance immédiate. En effet, on n'a pas observé que la blennorrhée gonorrhéique règne principalement à certaines époques de l'année. La cause de beaucoup la plus fréquente consiste dans l'inoculation de la matière provenant d'un écoulement blennorrhagique, ou de celle que sécrète la conjonctive palpébro-oculaire.

*Épidémies.* Il n'est pas rare de rencontrer plusieurs individus affectés à la fois d'ophthalmo-blennorrhées catarrhales, et de voir cette maladie régner épidémiquement. La blennorrhée gonorrhéique ne paraît se développer que par contagion directe ou inoculation, soit de la matière provenant d'une gonorrhée, soit de celle qui découle d'un œil actuellement atteint de cette espèce particulière d'ophthalmie.

*Siége de l'affection.* Il est extrêmement rare de voir la blennorrhée gonorrhéique n'affecter que la conjonctive palpébrale. Dans les cas les plus légers de cette affection, on observe déjà des altérations de la conjonctive oculaire. (*Lawrence, Sanson.*)

Dans la blennorrhée catarrhale, au contraire, l'extension du mal au globe de l'œil ne survient que rarement; la plupart des

ophthalmies de cette espèce se montrent sous la forme d'une blépharo-blennorrhée. Quand la maladie se propage des paupières au globe de l'œil, cela tient ordinairement à ce qu'elle a été complètement négligée dans le principe, ou traitée peu convenablement. (*Jüngken.*)

*Ulcérations.* Cette terminaison de l'ophthalmie a cela de particulier dans les ophthalmo-blennorrhées gonorrhéique et catarrhale, que les ulcérations que l'on voit survenir, ne sont pas précédées de la formation d'une phlyctène ou de la présence d'un abcès, mais qu'elles sont le résultat des qualités âcres et corrosives de la matière sécrétée par les corps papillaires développés sur la conjonctive palpébro-oculaire. Ces ulcérations, dès leur apparition, occupent un grand espace, s'étendent autant en largeur qu'en profondeur, mode de développement qui les distingue de toutes les autres ulcérations que l'on voit survenir sur la cornée transparente; dans leur fond, il existe une grande quantité de tissu cellulaire mortifié, qui donne à la cornée une apparence très-trouble. (*Jüngken,* pag. 322.)

Dans le cas de blennorrhée gonorrhéique, ces ulcérations, qui sont arrondies, entourées par un cercle d'un rouge obscur, et ressemblant assez à des phlyctènes par leur apparence extérieure, présentent des bords tranchans taillés à pic, un fond blafard, lorsque la blennorrhée est compliquée de syphilis; si elle est simple, les ulcérations présentent les caractères que nous avons indiqués ci-dessus, et qui sont communs aux ulcérations qui surviennent dans toutes les espèces d'ophthalmo-blennorrhées. (*Jüngken,* page 249.)

*Suppuration.* Dans la blennorrhée catarrhale, le mucus, transparent et clair comme du blanc d'œuf frais, est tenu en suspension dans un grande quantité de larmes. L'ophthalmie devenant plus grave, et les corps papillaires se développant en nombre plus considérable, on voit le mucus devenir de plus en plus trouble et plus abondant, blanchâtre, puis enfin jaunâtre.

Dans la blennorrhée gonorrhéique, les larmes coulant par tor-

rens, et périodiquement, tiennent en suspension des flocons albumineux, opaques, consistans, visqueux; la sécrétion ne tarde pas à devenir plus abondante. On voit alors le mucus devenir d'un jaune verdâtre, épais, consistant, et ressembler beaucoup à la matière puriforme qui s'écoule par l'urèthre, dans le cas de gonorrhée; comme elle il tache le linge. Cette ressemblance est si frappante dans certaines circonstances, que beaucoup de praticiens considèrent cet écoulement comme remplaçant celui qui avait lieu par l'urèthre.

*Altérations de la conjonctive.* Dans la blennorrhée gonorrhéique, la conjonctive, bien qu'elle offre une certaine résistance, est cependant moins consistante que dans le cas de blennorrhée catarrhale. Comme elle, elle présente une sorte d'élasticité; mais tandis que dans le premier cas elle est d'un rouge vif, semblable à celui de la brique, on la trouve pâle, d'un rouge bleuâtre, obscur, lorsqu'on l'examine chez un malade atteint de blennorrhée catarrhale, quelque intense qu'elle soit d'ailleurs.

J'ajouterai que dans la blennorrhée catarrhale, le chémosis peut être sec, comme on dit, ou que, en d'autres termes, il peut y avoir un boursoufflement même très-considérable de la conjonctive oculaire, sans que cet état soit accompagné de suppuration. Dans l'ophthalmie blennorrhagique, au contraire, non-seulement la suppuration est un phénomène constant dès que la conjonctive commence à se boursouffler, mais quelquefois même elle apparaît avant que l'altération du tissu qui y donne lieu soit bien apparente. On ne rencontre jamais le chémosis sec dans le cas d'ophthalmie blennorrhagique.

*Gonflement des paupières.* Dans l'ophthalmie blennorrhagique, les deux paupières sont énormément tuméfiées, la supérieure notamment. Cette tuméfaction, plus œdémateuse qu'inflammatoire, est quelquefois si considérable, que la peau qui la recouvre, d'un rouge obscur, est lisse et tendue. Il arrive quelquefois que la paupière infé-

rieure soit entièrement cachée par la supérieure, et dans quelques cas rares on voit celle-ci descendre jusque sur la joue.

Dans les cas de blennorrhée catarrhale, il existe bien de la tuméfaction à l'une et l'autre paupière ; mais il est rare de voir survenir dans cette forme d'ophthalmie un gonflement aussi considérable que celui qu'on observe dans le cas précédent. La peau, dès-lors, bien moins distendue, ne présente qu'à un faible degré les apparences que nous venons de mentionner.

*Début. — Ophthalmie peu grave.* Dans le premier degré de la blennorrhée gonorrhéique, ou *hydorrhée*, il existe un écoulement de larmes plus ou moins considérable, tenant en supension une plus ou moins grande quantité de flocons albumineux, opaques. La rougeur de la conjonctive, quelquefois vive, est ordinairement modérée, partielle, plutôt pâle, tirant un peu sur le jaune ; on voit les vaisseaux de la conjonctive plus ou moins distendus. L'œil dans son ensemble a une apparence trouble.

Il est souvent difficile de distinguer cet état de celui qui caractérise l'ophthalmie catarrhale simple. Toutefois on remarquera que, dans le cas de blennorrhée gonorrhéique, la photophobie et la douleur sont plus vives et hors de proportion avec les autres accidens. S'il restait des doutes, ils ne tarderaient pas à être levés, en ce que, d'une part, l'ophthalmie blennorrhagique faisant des progrès, on verra bientôt un nombre plus ou moins considérable de corps papillaires se développer sur la face cutanée de la paupière, et particulièrement dans les plis que présente la conjonctive. La marche ultérieure de l'ophthalmie catarrhale ne permettrait pas davantage de confondre ces deux affections l'une avec l'autre.

La blennorrhée catarrhale apparaît ordinairement comme étant la terminaison d'ophthamies catarrho-rhumatismales intenses, et particulièrement de celles qui règnent au printemps et en automne. Sou-

dainement on voit tous les symptômes s'accroître ; la rougeur devient plus vive, etc. (*Jüngken*, pag. 371.)

Ainsi, lorsque l'ophthalmie catarrhale a duré pendant un certain temps, et qu'elle a acquis un certain degré d'intensité, on voit s'élever dans les points de la muqueuse oculaire où l'inflammation a été le plus vive, mais principalement vers le bord de la cornée, et quelquefois aussi sur la conjonctive elle-même, une ou plusieurs vésicules contenant un liquide d'un blanc jaunâtre, et ressemblant assez aux pustules que l'on voit s'élever sur la peau dans les maladies exanthématiques. Ces pustules, plus étendues en largeur qu'en hauteur, de la grosseur d'une tête d'épingle, présentent à leur base une couronne d'un rouge intense, formée par des vaisseaux sanguins très-distendus (*phlyctænula catarrhalis*). On voit très-distinctement des vaisseaux de la conjonctive qui se rendent aux phlyctènes, dont le nombre varie, et qu'il n'est pas rare de voir groupées plusieurs ensemble. Lorsque la base de ces phlyctènes est plus étendue, et que le liquide qu'elles contiennent est plus lymphatique et comme coagulé, cela constitue ce que l'on appelle une pustule. Ces vésicules disparaissent avec d'autant plus de facilité que le liquide qu'elles contiennent est plus séreux; le liquide étant résorbé (ce qu'il est facile de constater par l'aplatissement que présente la vésicule à son sommet), la muqueuse ne tarde pas à se former de nouveau. Il peut arriver aussi qu'elles dégénèrent en ulcérations superficielles. Le plus souvent alors la vésicule, se rompant, laisse s'écouler le liquide qu'elle contenait : on voit alors un ulcère superficiel aux bords aplatis et aigus, s'élevant un peu dans son milieu, et présentant une couleur d'un rouge blanchâtre. Ces petites ulcérations ont de la ressemblance avec celles qui succèdent aux aphthes; elles ne creusent jamais. Lorsque l'ophthalmie a duré long-temps, on voit se développer vers les angles de l'œil des érosions, lesquelles, détruisant le tissu cellulaire sous-jacent, quelque consistant qu'il soit d'ailleurs, donnent lieu à des ectropions. (*Walther, Eble, Jüngken.*)

*Rapidité de la marche de la maladie.* L'ophthalmie catarrho-rhumatismale, ayant persisté pendant huit, dix ou quinze jours, on voit les symptômes acquérir une intensité nouvelle. Les douleurs deviennent plus vives; puis on voit se développer à la face interne des paupières ces papilles qui, peu nombreuses dans le principe, ne tardent pas à se montrer sur toute leur surface. Quelque temps après, on voit la conjonctive palpébrale se soulever peu à peu; puis celle qui recouvre le globe de l'œil, subissant les mêmes altérations de texture, constitue cet état morbide que l'on nomme chémosis. Ces différens phénomènes, ne se succédant qu'avec une certaine lenteur et dans un certain ordre, ne parviennent à acquérir tout leur développement que dans l'espace de huit à douze jours, dans le plus grand nombre de cas. Alors on voit s'établir la sécrétion d'un liquide puriforme, qui, peu abondant dans le principe, ne tarde pas à le devenir tellement quelquefois, qu'il baigne les joues des malades, s'échappant à flots lorsqu'on écarte les paupières l'une de l'autre.

Dans l'ophthalmie blennorrhagique, la marche des accidens est infiniment plus rapide; le développement des corps papillaires a lieu beaucoup plus promptement; assez souvent on voit la suppuration survenir lors même qu'ils ne sont que très-peu apparens (*Sanson*). La tuméfaction de la conjonctive oculaire survient presque en même temps que celle qu'on observe à la face interne des paupières. On ne distingue plus ici, comme on le fait dans l'ophthalmie catarrhale, cette succession dans les symptômes qui constitue les temps ou périodes de la maladie, et qu'on désigne sous les dénominations de *principium morbi, stadium incrementi, acme, stadium decrementi.* Il n'y a plus ici qu'une seule période en quelque sorte; c'est celle de la suppuration. Tandis que dans l'ophthalmie catarrhale on ne la voit s'établir qu'après un certain laps de temps, et lorsque divers accidens se sont succédé, dans l'ophthalmie blennorrhagique, on la voit apparaître dans les premières vingt-quatre heures; assez souvent même, dans les trois ou quatre premières heures qui suivent l'inoculation de la matière blennorrhagi-

que, on voit le bourrelet formé par les conjonctives faire une saillie plus ou moins considérable, et être le siége d'une suppuration abondante.

On observe des cas de blennorrhagie gonorrhéique excessivement graves, dans lesquels les phénomènes morbides marchent avec une sorte de férocité; toutes les parties sont envahies à la fois, et l'œil détruit quelquefois dans l'espace de quelques heures.

M. *Sanson* a observé, dans le service de la clinique, à l'Hôtel-Dieu, des cas opposés en quelque sorte, et qui n'en sont peut-être pas moins graves, en raison de la sécurité dans laquelle ils laissent le médecin. On rencontre quelquefois des malades chez qui l'ophthalmie persiste peu intense pendant trois, quatre ou cinq jours, plus ou moins. La tuméfaction de la conjonctive palpébro-oculaire ne devenant pas très-considérable, la douleur restant peu vive et les phénomènes de réaction peu prononcés, on est porté à croire que l'on a affaire à un de ces cas peu graves qui guérissent facilement, quel que soit d'ailleurs le mode de traitement mis en pratique. Mais il existe ici une différence essentielle, et à laquelle on ne saurait porter trop d'attention : on ne voit pas la maladie diminuer d'intensité sous l'influence du traitement dirigé contre elle. Aussi M. *Sanson* admet-il comme une règle de pratique d'une très-grande importance, d'attaquer immédiatement, et par des moyens excessivement énergiques, toute blennorrhée gonorrhéique peu grave en apparence, mais qu'un traitement antiphlogistique convenablement dirigé ne modifie pas d'une manière heureuse et non équivoque; faute de se conformer à ce précepte, on verra des ophthalmies bénignes en apparence revêtir instantanément, en quelque sorte, les formes les plus graves, et détruire l'œil dans un très-court espace de temps.

Cette circonstance que, règle générale, un seul œil est affecté dans l'ophthalmie blennorrhagique, tandis que les deux sont atteints à la fois dans l'ophthalmo-blennorrhée idiopathique, a beaucoup de valeur quand on cherche à démontrer que ces deux affections diffèrent l'une de l'autre. Le docteur *Wetch* dit que dans l'ophthalmie catarrhale l'on ne rencontre pas une fois sur mille un seul œil

affecté. Si l'on observe, d'autre part, qu'il est habituel de voir l'ophthalmie blennorrahgique n'affecter qu'un seul œil, et qu'encore, bien qu'elle attaque les deux yeux à la fois, cela n'a lieu dans le plus grand nombre de cas que successivement, on ne peut s'empêcher de reconnaître que ces deux ophthalmies ne sont pas deux degrés différens de la même affection.

Cette circonstance qu'une maladie à un degré inférieur d'acuité affecte constamment les deux yeux, tandis que cette même affection, avec cette différence seule qu'elle est plus intense, n'attaquerait qu'un seul œil, non-seulement constituerait un fait unique dans la science, mais serait en opposition avec les lois générales qui régissent le corps de l'homme malade. On sait, en effet, que la sympathie qui, dans l'état de maladie, tient deux organes dans la dépendance l'un de l'autre, s'exerce avec d'autant plus d'activité que l'un de ces organes est affecté plus gravement.

Un très-grand nombre d'auteurs, parmi lesquels nous citerons *Demours*, *Rosas*, *Jüngken*, *Sanson*, *Mackenzie*, *Boyer*, admettent comme un fait constant d'observation que l'ophthalmie est beaucoup plus rare chez la femme. *Beer* et *Lawrence* ne l'ont observée que chez l'homme. M. *Dupuytren* est, que nous sachions, le seul auteur qui avance le contraire. Malgré toute l'estime que nous avons pour le profond savoir de ce grand chirurgien, nous sommes forcé, dans un cas de cette nature, d'adopter l'opinion du plus grand nombre. Si, contre notre opinion, l'ophthalmo-blennorrhée gonorrhéique n'était pas causée par l'inoculation dans l'immense majorité des cas, cette circonstance qu'on ne l'observe que très-rarement chez la femme serait fort remarquable, et devrait être ajoutée aux faits que nous avons avancés pour prouver que cette ophthalmie n'est pas de même nature que l'ophthalmie catarrhale. Mais nous sommes porté à croire que peut-être on peut se rendre raison de ce fait, en considérant que les femmes ont beaucoup moins que les hommes l'habitude de porter les doigts à leurs organes génitaux, et que chez elles on rencontre moins fréquemment ces ophthalmies chroniques que nous

avons vues prédisposant si fortement à contracter l'ophthalmie blennorrhagique.

Si l'on prenait un à un les symptômes que nous venons de passer en revue, on pourrait avec raison contester la valeur de chacun d'eux, et se refuser d'admettre, en les considérant ainsi isolément, qu'il existe des différences entre l'ophthalmie blennorrhagique et celle d'espèce catarrhale. Mais ce n'est point ainsi que l'on doit procéder pour établir un diagnostic bien assuré; il faut considérer dans leur ensemble les phénomènes que présente l'ophthalmie blennorrhagique. Ainsi donc, s'il existe une blennorrhagie, qu'elle soit ou non diminuée, ou bien si elle n'est supprimée que depuis un court espace de temps; si le malade était affecté d'ophthalmie chronique; si la blennorrhée, ayant débuté sur la conjonctive palpébrale, a rapidement envahi la conjonctive oculaire; si l'on observe un boursoufflement plus ou moins considérable de la conjonctive, d'un rouge brique plus ou moins vif, qui constitue cet état pathologique que l'on nomme chémosis; si les paupières, la supérieure notamment, se tuméfient et se boursouflent considérablement; si, en même temps que le chémosis se développe, et quelquefois même avant que la muqueuse se soit boursoufflée, on voit apparaître un mucus opaque mêlé de larmes, lequel ne tarde pas à être remplacé par un pus d'abord jaunâtre, puis verdâtre, qui, baignant les joues du malade, les corrode et les ulcère; si la cornée a une grande tendance à s'obscurcir; si les changemens qui surviennent dans sa transparence, se succédant avec une grande rapidité, font craindre que la vision ne soit très-promptement altérée, ou même complètement perdue dans l'espace de quelques heures seulement; s'il existe des phénomènes généraux de réaction très-prononcés; si le malade se plaint d'une douleur profonde et déchirante dans l'orbite, laquelle, irradiant dans toutes les parties de la face et de la tête, peut être assez intense pour donner lieu à des accès de désespoir et de fureur; si d'autre part la maladie, loin de céder à un traitement antiphlogistique excessivement énergique, semble au contraire se raidir contre les moyens que l'on dirige contre elle et marcher avec une

rapidité toujours croissante; si, dis-je, tous ces phénomènes se succèdent, ou si quelques-uns d'entre eux seulement sont réunis, on pourra assurer avoir à traiter une ophthalmie d'une espèce particulière, et que l'on a nommée blennorrhagique, en raison de la cause spéciale qui lui donne le plus ordinairement lieu.

Après avoir indiqué les caractères à l'aide desquels on distingue l'une de l'autre la blennorrhée gonorrhéique et celle dite catarrhale, il nous resterait, pour compléter ce tableau, à énumérer les différences qui peuvent exister entre l'ophthalmie blennorhagique et celles dites d'Égypte et des nouveau-nés, qui sont peut-être de même nature que l'ophthalmie catarrhale; mais ces deux ophthalmies ayant été l'objet de recherches excessivement nombreuses, nous avons dû renoncer à en parler dans cette dissertation nécessairement restreinte. En conséquence, nous nous bornerons à indiquer les circonstances principales qui établissent une différence entre ces ophthalmies et celle dite blennorrhagique.

L'ophthalmie d'Égypte règne épidémiquement; elle paraît être causée par un état particulier de l'atmosphère et par des circonstances locales qui la rendent endémique dans certaines contrées; elle affecte les deux yeux à la fois.

L'ophthalmie puriforme des nouveau-nés présente cela de particulier, qu'elle a presque exclusivement son siége sur la conjonctive palpébrale; elle n'est jamais ou presque jamais bornée à un seul œil.

*Deuxième cas.* Il nous reste maintenant à examiner une question non moins importante que celles qui ont fait le sujet des observations précédentes, savoir, si dans les cas où, *dans l'état actuel de la science*, nous ne trouvons aucune différence dans les symptômes qui caractérisent la blennorrhée gonorrhéique et celle dite catarrhale, nous devons nécessairement admettre que ces deux maladies soient identiques.

Si, pour établir le diagnostic d'une affection, nous devions, dans tous les cas, ne considérer que les symptômes qu'elle présente, ou si, en d'autres termes, la médecine en était arrivée à ce point de

perfection, que non-seulement nous connussions tous les phénomènes morbides auxquels une lésion organique peut donner lieu, mais encore qu'il nous fût toujours possible d'assigner à chacun de ces phénomènes sa valeur relative, nous reconnaîtrions que les ophthalmies blennorrhagique et catarrhale ne sont qu'une seule et même affection.

On rencontre, en effet, certaines ophthalmies blennorrhagiques, par exemple, qui ne diffèrent de l'ophthalmie catarrhale que par une marche plus rapide et par une intensité plus grande des phénomènes morbides qui les constituent. Si on ne l'envisageait que sous ce point de vue seulement, on devrait, dans certains cas, considérer l'ophthalmie blennorrhagique plutôt comme une ophthalmie catarrhale excessivement intense que comme une ophthalmie d'une nature particulière. Mais il est des considérations d'un autre ordre qui ne permettent pas d'adopter cette manière de raisonner. Il arrive souvent que la réunion de tous les symptômes que nous avons observés jusqu'ici dans telle ou telle affection ne suffisant pas pour établir un diagnostic assuré, nous soyons obligés d'avoir recours à un autre mode d'investigation ; je veux parler de la médication au moyen de laquelle on parvient à combattre cette affection avec succès.

Il n'est pas rare assurément que, dans la pratique, on soit obligé d'avoir recours au traitement pour connaître quelle est la nature d'une affection : ainsi l'on voit très-souvent les praticiens les plus habiles administrer un traitement mercuriel pour déterminer si telle affection qui se présente à leur observation est ou non de nature syphilitique. S'il arrive que le mal soit modifié par l'action du mercure, ces praticiens affirment qu'il était de nature vénérienne, encore bien que les symptômes qui le caractérisaient présentant quelque chose de douteux, il fût impossible à leur inspection seule d'établir un diagnostic assuré. Il me souvient d'un homme auquel M. *Dupuytren* avait prescrit un traitement mercuriel, et qui, après sa guérison complète, protestait encore, et de toutes ses forces, que la plaie

qu'il portait à la jambe n'était pas de nature suspecte, mais avait été causée par une chute faite sur un pavé. Eh bien, lui répondit M. *Dupuytren*, ce pavé avait la vérole.

Il n'est pas rare de voir survenir à la suite de la pneumonie, chez les vieillards, une exacerbation intermittente, *qui ressemble tellement, par les symptômes qui la caractérisent*, à celle que l'on observe dans certains cas de phthisie arrivée au troisième degré, qu'il est, dans la plupart des cas, *tout à fait impossible* de distinguer l'une de l'autre ces deux affections, autrement qu'en recourant au traitement. On voit alors l'exacerbation intermittente des vieillards céder avec facilité, et pour ne plus reparaître, aux préparations de quinquina; tandis que celle qui survient chez les phthisiques n'est en rien modifiée par ce même traitement. (*Chomel*, leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu.)

Un individu, étant en sueur, s'expose à un courant d'air froid et humide; il est aussitôt pris d'un frisson de tout le corps, auquel succède une chaleur sèche, laquelle est remplacée plus ou moins longtemps après par de la moiteur. On ne constate l'existence d'aucune altération morbide. Le lendemain, il existe les signes pathognomoniques d'une pneumonie. Il n'est pas un médecin assurément qui ne considère le frisson, suivi de chaleur et de sueur, autrement que comme les prodromes de la pneumonie, dont il était tout à fait impossible la veille de soupçonner l'existence. Si l'on ne considérait ce prodrome *qu'en lui-même*, abstraction faite de toute autre circonstance, il serait tout à fait impossible d'assigner en quoi il diffère de tel accès de fièvre intermittente bénigne; c'est-à-dire que si le médecin n'avait pas connaissance des antécédens, s'il ne savait pas que le malade s'est exposé à un courant d'air froid, s'il ne savait pas que le frisson est survenu peu de temps ou immédiatement après le refroidissement, etc., etc., il serait dans l'impossibilité absolue de dire si le malade pour lequel il est appelé est affecté d'un accès de fièvre intermittente, ou bien si les accidens auxquels il est en proie ne sont que le prodrome d'une affection aiguë. On ne peut pas dire que la série d'accidens qui constitue en partie ce que l'on appelle les pro-

dromes d'une affection aiguë sont la même chose qu'un accès de fièvre intermittente ; et cependant, dans certaines circonstances, il est *de toute impossibilité, dans l'état actuel de la science*, de dire en quoi ces deux séries de phénomènes diffèrent l'une de l'autre, sans avoir recours à d'autres moyens d'investigation. Nous voyons donc, d'après cet exemple et beaucoup d'autres que nous pourrions citer, que des séries de phénomènes morbides peuvent *se ressembler en tous points* par leurs phénomènes sensibles, et appartenir cependant à *des affections tout à fait différentes l'une de l'autre.* Or, pourquoi ne pourrions-nous pas dire que les ophthalmies blennorrhagique et catarrhale ne sont pas identiques, lors même que, dans certains cas, nous ne pouvons assigner aucune différence essentielle dans les symptômes qui caractérisent ces deux affections ? Si ces deux affections cédaient au même mode de traitement, si l'on ne voyait pas la méthode antiphlogistique réussir presque constamment dans un cas, et rester complètement inefficace dans la plupart des autres cas (lorsqu'ils présentent quelque gravité), on devrait nécessairement convenir que ces deux affections ne diffèrent l'une de l'autre que par la dénomination qui leur a été imposée. Mais il n'en est point ainsi ; cela est si vrai, que *Lawrence* dit n'avoir jamais vu *un seul cas d'ophthalmie catarrhale* qui n'ait pas cédé à un traitement rationnel et commencé à temps ; tandis qu'il résulte des observations rapportées dans ses ouvrages, qu'il a été excessivement malheureux dans sa pratique en ayant recours à la méthode antiphlogistique dans les cas d'ophthalmie blennorrhagique. Cette circonstance, que l'ophthalmie catarrhale prise à temps n'a jamais résisté entre ses mains à l'administration convenable du traitement antiphlogistique, est considérée, et avec raison, par ce praticien distingué comme une preuve du rapport qui existe entre l'ophthalmie blennorrhagique et la blennorrhagie. (*Lawrence*, p. 193.)

### *Ophthalmie syphilitique.*

Si, dans quelques circonstances, il est sinon impossible, du moins

extrêmement difficile, d'assigner les différences qui existent entre l'ophthalmie blennorrhagique et l'ophthalmie catarrhale, il n'en est point ainsi quand la maladie est de nature syphilitique. Dans ces cas, en effet, l'ophthalmie se présente sous des formes particulières, qui ne permettraient pas de la confondre avec celle dite blennorrhagique.

Et d'abord l'ophthalmie syphilitique, si elle est le symptôme d'une affection vénérienne générale, pourra être reconnue avec facilité, comme l'observe *Richter*. En effet, il existera en même temps d'autres signes d'une affection générale, tels que des exostoses, des pustules, etc. En second lieu, elle cèdera à un traitement mercuriel, ainsi que l'affection générale, dont elle n'est qu'un des symptômes.

Mais si l'ophthalmie n'est qu'un accident de la syphilis, il pourra être plus difficile de la rattacher à sa cause véritable. Toutefois, en examinant avec soin le malade, on arrivera dans beaucoup de circonstances à reconnaître quelle est la cause du mal. Ainsi on découvrira qu'à une certaine époque le malade aura été affecté d'un chancre, par exemple, lequel, ayant disparu, aura été suivi plus ou moins long-temps après d'une affection de la muqueuse oculaire. Dans ce cas, même efficacité du traitement mercuriel convenablement dirigé. *Richter* fait observer à cet égard que la maladie vénérienne étant ancienne, ou traitée peu convenablement dans le plus grand nombre des cas, il arrive souvent qu'il existe en même temps quelque autre affection, circonstance qui oblige à modifier le traitement. Ainsi on rencontre quelquefois des malades qui ont des affections des voies digestives, et chez lesquels l'ophthalmie n'est pas seulement vénérienne, mais en même temps gastrique. Si, dans ces cas, on administre le mercure dès le commencement du traitement, il n'est pas rare de voir ce médicament déterminer un sentiment de pesanteur qui fatigue beaucoup le malade; il convient de donner quelques purgatifs pour débarrasser les voies digestives. Alors seulement on aura recours avec avantage à un traitement mercuriel. L'existence du

vice scrophuleux nécessite d'associer au mercure les moyens propres à combattre la diathèse scrophuleuse. On se trouvera très-bien dans ce cas, ajoute *Richter*, d'une poudre composée d'un grain de calomel, d'autant de soufre doré d'antimoine et de six grains de poudre de ciguë. Si le virus psorique complique la maladie vénérienne, le mercure n'exercera aucune influence tant que ce virus n'aura pas été modifié à l'aide de moyens appropriés. Dans d'autres cas, il convient d'associer au mercure le quinquina ou l'opium, suivant les indications à remplir. Si l'on tient exactement compte des affections diverses qui peuvent compliquer la diathèse syphilitique, et si l'on dirige contre chacune d'elles une médication convenable, on se trouvera toujours bien d'un traitement mercuriel employé avec toute la prudence convenable.

Ainsi donc nous voyons que, sous le double rapport de l'étiologie de la maladie et de l'efficacité du traitement mercuriel, on trouve entre l'ophthalmie syphilitique et celle dite blennorrhagique des différences qui ne permettent pas de confondre ces deux affections l'une avec l'autre, dans le plus grand nombre des cas.

Si maintenant nous passons en revue les symptômes de cette espèce particulière d'ophthalmie, nous verrons des différences non moins marquées.

Ainsi, tandis que l'ophthalmie blennorrhagique marche avec une sorte de férocité, nous voyons celle qui se rattache à la syphilis suivre, au contraire, une marche lente. On ne voit des accidens graves se développer que dans le cas où elle existe depuis un certain temps, et alors ces accidens sont déterminés en partie par les altérations que présente l'iris, qui ne manque jamais d'être affecté plus ou moins profondément.

La durée de ces deux affections n'est point la même à beaucoup près : l'ophthalmie syphilitique peut persister indéfiniment, tandis que celle dite blennorrhagique est, sous ce point de vue, une des maladies les plus terribles qui puissent affliger l'humanité. *Richter* admet bien, il est vrai, l'existence d'une ophthalmie blennorrhagique chronique,

laquelle peut ne se développer que quelques semaines, quelques mois même après la suppression d'un écoulement blennorrhagique; mais il confesse que, dans ce cas, il est extrêmement difficile d'établir un diagnostic, et que cela exige beaucoup d'attention de la part du médecin. (P. 63.)

Si l'ophthalmie syphilitique se montre sous la forme de la lippitude, on ne pourrait en aucune façon la confondre avec celle dite blennorrhagique.

Le seul cas qui pourrait peut-être présenter quelque difficulté est celui dans lequel l'affection existe sous la forme d'ophthalmo-blennorrhée. Il se développera alors une tumeur d'une couleur rouge bleuâtre, accompagnée d'un sentiment de cuisson et d'une démangeaison incommode. Cette tumeur ne tarde pas à prendre de l'accroissement, en même temps que la conjonctive oculaire, devenant violette, présente des vésicules plus ou moins grandes, situées tout autour de la cornée transparente, et ordinairement assez nombreuses pour que les paupières ne puissent plus recouvrir complètement le globe de l'œil. La paupière inférieure se renverse en dehors, présente une surface fongueuse, saignant facilement, d'un rouge bleuâtre. Il survient alors une blennorrhée de la paupière supérieure; et, dans l'espace de douze à vingt-quatre heures, il arrive souvent que l'œil soit complètement détruit.

Si l'on ajoute que cette ophthalmo-blennorrhée est toujours compliquée de scorbut, qu'elle n'est accompagnée que d'une photophobie peu intense, et qu'en outre elle ne se montre que chez des individus d'une mauvaise constitution, on ne pourra en aucune manière la confondre avec l'ophthalmie qui survient pendant le cours d'une blennorrhagie.

Nous ajouterons que les douleurs qui accompagnent l'ophthalmie syphilitique sont augmentées par la chaleur du lit, et ont cela de particulier qu'elles augmentent d'intensité vers le soir, devenant de plus en plus fortes pour ne diminuer que sur le matin. Alors seulement le malade peut prendre quelque repos.

La nature des tissus qui sont affectés, ainsi que l'ordre dans lequel marche leur destruction successive, établissent encore des différences qu'il n'est pas sans intérêt de mentionner ici.

L'ophthalmie syphilitique affecte de préférence les parties internes de l'œil, le ligament ciliaire, la capsule du cristallin, le corps vitré, la rétine. L'ophthalmie blennorrhagique peut bien affecter ces parties, mais cela n'a lieu que secondairement ; son siége principal est la conjonctive palpébro-oculaire.

S'il arrive que dans l'ophthalmie syphilitique la conjonctive soit affectée, elle prend plutôt la forme de l'ophthalmie rhumatique, avec cette différence toutefois que la cornée a une grande tendance à devenir opaque.

Si l'ophthalmie syphilitique atteint son plus haut degré d'intensité, l'œil sera détruit presque certainement ; mais, tandis que la destruction des parties, dans le cas de blennorrhée gonorrhéique, a marché de dehors en dedans, on la voit ici suivre un ordre inverse.

### *Pronostic.*

Le pronostic variera suivant différentes circonstances :

*Degré de l'ophthalmie.* Si elle n'a atteint que son premier degré, que l'on peut nommer *hydorrhée*, on peut espérer que la conjonctive, reprenant de nouveau l'aspect lisse et poli d'une membrane séreuse, ne tardera pas à en remplir les fonctions. On verra les papilles diminuer de nombre et de volume, en même temps que le produit de la sécrétion, de muqueux et consistant qu'il était d'abord, deviendra de moins en moins tenace et visqueux pour revêtir enfin les caractères propres à la sérosité. Les ramifications vasculaires se dessinant de plus en plus, la conjonctive reprendra enfin l'aspect lisse et poli qui lui est naturel.

Le retour à l'état normal se fera d'autant moins attendre que l'épithélium aura été aussi moins altéré, ou qu'il ne l'aura pas été du tout.

S'il arrivait qu'il eût été détruit, on ne devra jamais s'attendre à voir la conjonctive revenir complètement à son état normal. (*Jüngken*, pag. 322.)

Si l'ophthalmie est arrivée à son deuxième degré, celui de *phlegmathorrée*, caractérisé par l'écoulement d'un mucus tenant en suspension des flocons albumineux opaques, par le développement des corps papillaires sur toute l'étendue de la muqueuse palpébrale, par le gonflement plus ou moins considérable des paupières, de la supérieure notamment, de même aussi que par un accroissement des autres symptômes de l'affection, tels que les douleurs, la photophobie, etc.; si, dis-je, l'ophthalmie a atteint cette période, le pronostic sera bien plus grave, sans que cependant on doive tout à fait désespérer de la voir se terminer par résolution. On devra redouter qu'il n'existe quelque altération qui mette plus tard un obstacle à la vision. Cette crainte sera d'autant plus fondée que les phénomènes morbides auront été plus intenses, et la marche de la maladie plus rapide.

La sécrétion d'une matière puriforme et le développement des corps papillaires sur la conjonctive oculaire, et quelquefois sur la cornée transparente elle-même, caractérisent le troisième degré ou *pyorrhée*. Ici tous les phénomènes ont acquis le plus grand développement : la muqueuse est d'un rouge obscur tirant sur le bleu, la paupière supérieure énormément tuméfiée. Bien que le globe de l'œil soit ainsi recouvert, la photophobie est extrême ; des douleurs atroces, ayant leur siége principal dans la profondeur de l'orbite, se répandent dans toute la tête. Ordinairement il arrive (*Rosas*) que ces accidens, après avoir duré de douze à vingt-quatre heures, deviennent alors moins intenses; la tumeur formée par les paupières prend une teinte bleuâtre, en même temps qu'elle devient et moins tendue et moins douloureuse, bien qu'elle ait augmenté de volume: on voit alors s'écouler des surfaces boursoufflées une matière puriforme possédant les mêmes qualités contagieuses que celle qui coule par l'urèthre (*Rosas*, *Beer*). Le pronostic sera excessivement grave, d'au-

tant plus que du pus existe peut-être dans l'intérieur des deux chambres. On devra être satisfait si l'œil a conservé sa forme, et si une partie de la cornée est restée transparente (*Jüngken*).

*Constitution du sujet, conditions morales et circonstances hygiéniques.* Si le malade est pauvre, exténué par des privations longues; si son moral est affecté, soit par les chagrins inséparables d'une position malheureuse, soit que le malade redoute, pour lui ou pour des enfans dont il est l'unique soutien, les suites d'un mal aussi grave; s'il habite un lieu bas, humide, mal aéré et infect; si la position dans laquelle se trouve le malade ne permet pas d'espérer des soins assidus autant qu'intelligens, le pronostic sera toujours grave. Dans des conditions opposées, il le sera beaucoup moins, toutes choses égales d'ailleurs.

*Rapidité de la marche.* On peut dire en général que l'ophthalmie est d'autant moins grave que les phénomènes morbides qui la constituent se succèdent avec moins de rapidité; toutefois il ne faut point s'en laisser imposer par l'apparence de bénignité que revêt quelquefois cette ophthalmie redoutable : il n'est pas très-rare, en effet, de rencontrer certains cas dans lesquels la maladie, marchant d'abord avec lenteur, éclate soudainement avec une sorte de férocité. On a cru remarquer que la terminaison était alors plus souvent funeste (*Sanson*). Il arrive d'autres fois que la marche de la maladie est lente parce qu'elle attaque des individus débilités. On commettrait une erreur grave si dans tous les cas on se rendait raison de ce fait parce qu'il existe quelque disposition heureuse chez le malade. Loin de s'applaudir de cela, le médecin devra au contraire redouter de voir se développer une affection aussi grave chez un individu dont la constitution faible et détériorée ne permet pas d'avoir recours à des moyens énergiques de traitement. Il est préférable, sans contredit, de voir une maladie se raidir contre les remèdes plutôt que de ne pouvoir en administrer aucun; car il est plus facile de combattre une affection aiguë, quelque

grave qu'elle soit d'ailleurs, que de rendre à l'économie l'énergie nécessaire pour qu'elle puisse supporter l'action toujours destructive d'une médication énergique.

*Terminaisons.* La terminaison par ulcérations est d'autant plus grave que celles qui surviennent ordinairement dans ce cas, s'étendant davantage en circonférence, peuvent donner lieu à la formation de taies plus étendues. Le pronostic, toujours grave dans ce cas, variera suivant les altérations de la cornée qui succèdent aux ulcérations, et suivant le degré et le siége de ces altérations. Ainsi il sera différent suivant qu'il sera survenu des adhérences de l'iris à la cornée, des staphylômes, etc.

*Mode de traitement.* Si nous en croyons la plupart des auteurs qui ont préconisé les antiphlogistiques, nous ne devons pas espérer de voir la maladie se terminer heureusement quand on aura eu recours à cette méthode de traitement. *Beer* dit que si dans la première période on ne peut pas parvenir à rétablir l'écoulement de l'urèthre, on ne doit « *rien attendre des autres moyens généraux et locaux.* » Dans la deuxième période, l'issue de la maladie dépend en grande partie de la possibilité de rétablir l'écoulement. On ne peut rien promettre (page 546). *Rosas* considère cette ophthalmie comme étant pleine de dangers. *Jüngken* dit que l'on doit être prudent quand on porte son pronostic, parce que cette ophthalmie est excessivement grave. « *On « doit s'estimer heureux si la forme de l'œil et la vision sont conservées en « partie.* » (Page 352.) *Weller* ne considère le pronostic comme *assez favorable* que dans le cas où la sécrétion puriforme n'est *pas encore très-considérable;* il faut en outre pour cela que le médecin ait été appelé *dès le début.* Si les parties externes et internes sont le siége d'une abondante suppuration, l'œil ne tarde pas à être détruit (page 162). *Lawrence*, que des revers nombreux n'ont pu convertir, regarde la perte de l'œil comme étant *presque inévitable* si l'on n'est pas appelé *dès le début* de la maladie (page 191). Nous voyons donc que ceux qui

préconisent la méthode antiphlogistique *n'en attendent rien quand la maladie est arrivée à la période de suppuration.* Il résulte évidemment de là que cette méthode est considérée comme étant tout à fait inefficace dans les *cas graves* par ceux mêmes qui y ont recours. Dès-lors nous sommes pleinement autorisé à dire que *le pronostic sera d'autant plus fâcheux que l'on aura fait usage de la méthode antiphlogistique* comme méthode principale de traitement.

### *Traitement.*

S'il était vrai de dire qu'une maladie est d'autant plus grave qu'un plus grand nombre de moyens ont été dirigés contre elle, on pourrait dire (et cela n'est malheureusement que trop vrai) que l'ophthalmie blennorrhagique est une des maladies les plus tristes qui peuvent affliger l'humanité. Il est peu d'affections, en effet, contre lesquelles on ait préconisé un aussi grand nombre de moyens et dont le mode d'action soit si différent. C'est ainsi que les antiphlogistiques, tant vantés par quelques praticiens, sont considérés par d'autres comme tout à fait inefficaces, et remplacés par les excitans les plus énergiques, voire même par la cautérisation des parties affectées. D'autres médecins, non moins recommandables par leur savoir et leur grande expérience, ont eu recours aux mercuriaux dans l'intention de modifier la marche d'une affection qui, se développant sous l'influence d'une affection vénérienne, pouvait être modifiée par les moyens à l'aide desquels on combat la syphilis avec tant de succès. Quelques-uns, rattachant le développement de cette ophthalmie si redoutable à la métastase d'un écoulement gonorrhéique, ont proposé le rétablissement de l'écoulement prétendu supprimé, soit comme une indication qu'il est indispensable de remplir, soit, le croirait-on, comme méthode exclusive de traitement. L'incision des parties affectées, l'excision de la conjonctive boursoufflée, indiquées depuis fort long-temps par les auteurs, ont été considérées comme très-efficaces par les uns et rejetées par d'autres. Dernièrement enfin, l'un des chirurgiens les plus recom-

mandables de notre époque a proposé une méthode de traitement qu'il a mise en pratique avec succès dans quelques cas, et que le raisonnement indique devoir être efficace.

*Méthode antiphlogistique.* L'ophthalmie blennorrhagique étant caractérisée par un gonflement des paupières inflammatoire et œdémateux, par une congestion plus ou moins forte, par des phénomènes quelquefois très-intenses de réaction, on a dû chercher à la combattre par les antiphlogistiques, et cela avec d'autant plus d'assurance, que l'on voyait la blennorrhée catarrhale céder aux mêmes moyens avec une extrême facilité. Mais on commettrait une erreur bien grave assurément si l'on supposait que toutes les affections qui revêtent les mêmes formes extérieures sont nécessairement de même nature, et doivent par conséquent être modifiées par les mêmes agens thérapeutiques. Cette idée, si large et en apparence si philosophique, de rattacher les maladies nombreuses qui affligent l'humanité, à une seule et même cause diversement modifiée, quelque séduisante qu'elle soit d'ailleurs, ne saurait être admise dans l'état actuel de la science. On connaît, en effet, un assez grand nombre d'affections qui ont tous les caractères apparens d'une inflammation vive, et qui cependant ne peuvent être considérées comme étant de même nature. Personne ne doute plus aujourd'hui qu'il n'existe des ophthalmies intermittentes, lesquelles résistent aux antiphlogistiques, quelque énergiques et bien dirigés qu'ils soient d'ailleurs, et cèdent comme par enchantement aux préparations de quinquina. Il y a certainement une différence entre deux affections dont l'une, revenant par accès périodiques, cède à heure et jour fixes à la suite de l'administration de certaines préparations, tandis que l'autre continue, n'est en rien modifiée par ces mêmes moyens ; et cependant il est impossible de distinguer l'une de l'autre ces deux affections, si l'on ne considère que leurs phénomènes locaux. Nous pourrions citer encore les maladies éruptives, et la variole en particulier. Tout ici

dénote une inflammation vive ; il y a une rougeur plus ou moins considérable de la peau ; on voit se développer des pustules contenant d'abord de la sérosité, puis enfin du pus véritable. Il y a en outre des phénomènes de réaction, tels que de la céphalalgie, de la fièvre, etc. : et cependant il n'y a pas ici qu'une inflammation de la peau, puisque l'on a vu cette inflammation manquer, et les phénomènes généraux exister également. D'ailleurs la méthode antiphlogistique n'exercerait aucune influence utile. Il résulte de là, *quelle qu'en soit d'ailleurs la cause*, que des maladies peuvent avoir les mêmes apparences extérieures et être de nature toute différente.

Quand je dis que l'ophthalmie blennorrhagique n'est pas une affection essentiellement inflammatoire, je n'entends point dire que l'inflammation ne joue un certain rôle, et qu'elle ne doive réclamer l'attention du médecin. Je suis porté à croire que l'élément inflammatoire entre pour quelque chose dans la production des phénomènes morbides, mais que l'inflammation ne doit être considérée que comme un accident de la maladie : or, cela établit une grande différence par rapport au traitement. En effet, l'inflammation ne constituant pas l'essence de la maladie, on ne doit considérer les antiphlogistiques que comme des moyens auxiliaires auxquels il peut être utile d'avoir recours, mais qui, employés exclusivement, ne sauraient modifier d'une manière heureuse la marche de la maladie (dans le plus grand nombre des cas, comme de raison). Cette opinion paraît être celle de la plupart des médecins qui ne considèrent pas l'ophthalmie blennorrhagique comme une affection essentiellement inflammatoire ; ces praticiens ont bien recours, il est vrai, aux émissions sanguines, mais ils ne les proportionnent pas à l'intensité des accidens. M. *Prévost*, de Genève, et M. *Sanson*, par exemple, saignent généralement ; mais la saignée n'est pas considérée par ces deux praticiens distingués comme ayant le pouvoir de modifier la cause du mal, puisqu'ils ne la proportionnent pas à son intensité ; l'un y a recours dans le but de favoriser l'absorption du mercure, et l'autre cherche à préve-

nir les *accidens inflammatoires* auxquels la cautérisation pourrait donner lieu.

On conçoit facilement pourquoi la méthode antiphlogistique n'a pas de succès dans l'ophthalmie blennorrhagique. On sait en effet, nous disait M. *Prévost*, que les émissions sanguines sont surtout efficaces quand l'organe malade est *largement et faiblement altéré*. C'est ainsi que la saignée générale, si utile dans un phlegmon largement étendu de l'avant-bras et de la main, par exemple, ne saurait être efficace dans un panaris, quand bien même les altérations pathologiques existent à un degré moins avancé. Or, dans l'ophthalmie blennorrhagique, d'une part, l'organe affecté est peu étendu, et d'autre part il est profondément altéré.

Je dirai enfin que si l'on considère l'ophthalmie blennorrhagique comme une affection essentiellement inflammatoire, on doit agir comme on le fait alors, c'est-à-dire ne plus tirer de sang quand la suppuration est survenue; mais comme la suppuration est dans le plus grand nombre des cas graves un des premiers symptômes qui apparaissent, il en résulte que la méthode antiphlogistique, dans cette hypothèse même, n'est indiquée que dans les cas exceptionnels.

Bien que ces raisons nous paraissent suffisantes pour ne pas recourir aux antiphlogistiques comme moyen principal, nous avons cherché à résoudre la question par des faits, et nous avons trouvé dans cet examen la confirmation des déductions auxquelles nous étions arrivé à l'aide du raisonnement. Nous ferons observer qu'il n'est rien ici qui doive nous étonner beaucoup. En effet, en traitant du pronostic (page 37), nous avons vu que beaucoup de praticiens qui emploient les antiphlogistiques avaient infiniment peu de confiance dans cette médication quand la suppuration existe déjà. Or, comme les yeux sont toujours suppurans lorsque les malades se présentent dans les hôpitaux, par exemple, il en résulte que dans ces circonstances on ne doit rien attendre de la méthode antiphlogistique, de l'aveu même des praticiens qui y ont recours.

Nous allons rapporter d'abord tous les cas de réussite que nous

avons pu recueillir en faisant des recherches extrêmement nombreuses.

XIII^e OBS. *Schmucker* rapporte un cas d'ophthalmie blennorrhagique grave survenue à la suite de la suppression d'une blennorrhagie. Les deux yeux étaient affectés lorsque ce praticien vit le malade; du pus existait déjà dans la chambre antérieure. On pratiqua deux saignées dans les deux premiers jours, et on fit deux applications de sangsues. Le cinquième jour, l'écoulement blennorrhagique commença à reparaître. Le malade fut purgé avec le calomel à plusieurs reprises. Le treizième jour, l'inflammation était presque complètement disparue. (*Auserlesene sammlung der besten medicinischen und chirürgischen, schriften* II *Band.* p. 320.)

XIV^e OBS. M. de P***, lieutenant-colonel, atteint depuis deux jours d'une blennorrhagie, vit cet écoulement se supprimer tout à coup. Une ophthalmie excessivement intense se développe aux deux yeux; le gauche était plus affecté. (*Sangsues. Collyres avec le sublimé.*) L'inflammation augmente beaucoup sous l'influence de ce traitement. M. *Lusardi* est appelé le cinquième jour. Gonflement des paupières, écoulement d'une matière puriforme mêlée de larmes, photophobie très-intense, cornées nébuleuses, humeur aqueuse trouble, pupilles très-rétrécies; vue presque nulle, surtout *du côté gauche, où l'application des sangsues avait été faite.* (*Trois saignées* copieuses dans les vingt-quatre heures, compresses imbibées d'une décoction froide de têtes de pavots, avec addition, le lendemain, d'extrait de belladone; cataplasmes autour du pénis.) Au huitième jour de ce traitement, tous les accidens graves étaient disparus. (*Vésicatoire à la nuque.*) L'écoulement des paupières cessa d'exister, et celui de l'urèthre reparut. Le quinzième jour, l'ophthalmie était complètement guérie.

Un traitement antiphlogistique, employé dès le principe, a toujours fait éviter à M. *Lusardi* les accidens qui arrivent à la suite de cette

ophthalmie. L'effet du collyre mercuriel est toujours nuisible dans une ophthalmie aiguë, quelle que soit sa cause. ( *Lusardi.* )

XV^e OBS. « M. *Wardrop* déclare que *le seul cas* d'ophthalmie gonor-
« rhéique où il soit parvenu à conserver les yeux du malade est ce-
« lui d'une jeune femme qui fut saignée du bras aussi souvent qu'on
« put obtenir du sang. Cette malade perdit cent soixante-dix onces de
« sang en quelques jours; elle était comme exsangue, et sa peau avait
« la couleur de la cire. » (*Archives*, t. XXVII, p. 91. )

Un élève a publié ces trois observations recueillies dans le service de M. *Ricord.*

XVI^e OBS. Klein, atteint d'une blennorrhagie et d'un bubon non suppuré depuis deux jours, s'inocule la matière provenant de l'écoulement uréthral. L'œil droit se tuméfie; la cornée est opaque; la muqueuse est d'un rouge vif uniforme; photophobie; élancemens dans l'orbite; écoulement puriforme abondant. ( *Saignée du bras, 20 sangsues; lavemens purgatifs.* ) Le lendemain, les douleurs ont disparu. ( *Vésicatoire à la nuque.* ) Le surlendemain, presque toute l'inflammation est éteinte.

XVII^e OBS. Déchaume, âgé de dix-neuf ans, avait une uréthrite depuis deux mois environ, et une ophthalmie blennorrhagique à gauche depuis dix jours. La cornée est enfoncée de près d'une demi-ligne au-dessous du bourrelet formé par la conjonctive. ( *Séton; 20 sangsues; potion purgative; extrait de belladone autour de l'orbite.*) Le lendemain, nouvelle application de sangsues. Cinq jours après, l'œil était guéri.

XVIII^e OBS. « Entré le 12 juin, Dufour était atteint d'une ophthalmie
« blennorrhagique double qui datait de quatre jours; l'œil droit sur-
« tout était *dans un danger imminent.* Ainsi donc, mêmes symptômes
« que dans les deux cas précédens; mais de plus, tuméfaction des
« paupières supérieures beaucoup plus étendue. Le malade était

« vigoureux et jeune ( vingt-trois ans). Le 13, *saignée du bras de* « *deux palettes;* 20 *sangsues sur la région temporale droite,* 10 *à gau-* « *che; séton à la nuque; bains de pieds sinapisés; purgatif.* Du jour au « lendemain, le malade éprouva un soulagement très-sensible. Il n'a- « vait pas eu de sommeil depuis cinq nuits; il dormit plusieurs heu- « res celles qui suivirent. Le 14, même état. Le 15, l'œil gauche est « sauvé; mais l'inflammation ne semble pas avoir abandonné com- « plètement le droit. (15 *sangsues de ce côté; purgatifs, révulsif.*) Le 16, « mieux. Le 17, l'œil gauche est en voie de parfaite guérison; mais à « droite, les paupières pouvant être relevées, on aperçoit une ulcéra- « tion de la cornée placée à la partie supérieure de cette membrane; « l'iris est déformé en haut; la vision est *très-obscure* et très-doulou- « reuse. Ce jour, il est survenu au malade une hydarthrose de l'arti- « culation du genou gauche, très-aiguë, très-intense, qui a agi au « bénéfice de l'inflammation des yeux. De jour en jour l'œil gauche « s'affermit dans sa guérison; la cicatrisation de l'ulcère de la cornée « s'organise; et la vision, j'espère, ne sera pas perdue entièrement « pour l'œil de ce côté. Aujourd'hui, 25 juin, le malade va aussi bien « que possible. *Des collyres astringens* termineront le traitement et « hâteront la guérison de l'ophthalmie. » (*Gazette des hôpitaux*, tom. VII, p. 309.)

Des six cas que nous rapportons, deux sont tellement peu graves (obs. XVI, XVII), que nous ne pensons pas qu'on doive les considérer comme militant en faveur de la méthode antiphlogistique. Nous dirons même plus; nous regardons la XVIII^e observation comme un de ces cas dans lesquels la méthode antiphlogistique, administrée, il est vrai, avec *une extrême timidité*, a échoué. Dans l'espace de quarante-huit heures, on tire *huit onces de sang* et on applique trente sangsues, et cela à un malade *vigoureux et jeune*, chez lequel *l'œil droit était dans un danger imminent.* Le surlendemain un des deux yeux est sauvé; mais l'inflammation n'ayant pas *abandonné complètement* l'œil droit, on se hasarde à appliquer *quinze sangsues.* Puis le surlendemain on aperçoit une *ulcération* de la cornée; la vision est très-obscure.

Enfin, à sa sortie de l'hôpital, le malade *va aussi bien que possible.*

En lisant cette observation, on se demande ce que M. *Ricord* entend par tomber *à bras raccourcis sur la phlegmasie.* C'était assurément le cas « de *prendre la phlegmasie corps à corps, de la suivre, de la poursui-* « *vre,* » de la pourfendre même. Car, « *si vous lui laissez prendre droit de* « *domicile, tout est perdu,* etc. *Le médecin,* ajoute-t-il, *doit avoir raison* « *du jour au lendemain.* » M. *Ricord* pouvait avoir entièrement raison le lendemain de l'entrée du malade dans son service ; mais à sa sortie il avait tort.

*Anisius,* qui écrivait en 1725, recommande d'avoir recours à la méthode antiphlogistique « Requirit ea ( ophthalmia venerea ) sangui- « nis largam et frequentem missionem, his peractis si eventius *ex* « *voto non succésserit.* D.-N. Geofray sub circulo isto carneo, qui in « adnata est, admissa, ea quæ acu arripueris, forcine discendere ju- « bet. » Mais il confesse que dans certains cas la maladie n'est en rien modifiée par ce traitement. « Verùm ægroti *sæpiùs* auxilium ni- « mis serò implorant, *aut malum tam grave est, ut nullis licet optimis* « *remediis tunc cedat.* » Il rapporte deux exemples de guérison, mais qui sont trop sommaires pour que l'on puisse en rien conclure.

Nous avons rapporté trois observations de cas graves (obs. XIII, XIV, XV), qui, par conséquent, militent en faveur de la méthode antiphlogistique. Mais si l'on considère combien sont nombreux les cas dans lesquels cette méthode échoue complètement, on devra, ce me semble, considérer ceux-ci comme autant d'exceptions. Il ne suffit pas, en effet, de voir la vision se rétablir chez quelques malades pour ériger en principe que les méthodes antiphlogistique et dérivative combinées sont efficaces; on doit se baser sur un grand nombre de faits, comme cela se pratique à l'égard des autres maladies. Quand, par exemple, on dit que la saignée est efficace dans la pneumonie, on entend dire par là que l'on guérit cinq malades sur six, par exemple. Mais s'il survient des complications, des accidens nerveux ou autres, et qu'à l'aide des mêmes moyens on ne guérisse qu'un malade sur six, on devra en conclure que ce traitement n'est pas celui

qui convient; on sera dès-lors pleinement autorisé sinon à le rejeter complètement, tout au moins à y attacher fort peu d'importance. Or, les choses se présentent sous un jour moins favorable encore dans le cas d'ophthalmie blennorrhagique. Nous allons en juger.

M. *Lawrence*, dans l'ouvrage qu'il a publié sur les maladies vénériennes de l'œil, et dont nous n'avons pu lire que des extraits, rapporte vingt-quatre observations d'ophthalmie blennorrhagique. Dans quatorze cas l'ophthalmie était sous une forme très-aiguë : neuf malades perdirent la vue, soit à la suite de suppuration, soit par des opacités de la cornée. « Dans deux cas, un œil fut perdu et l'autre « sauvé. Dans les cinq autres cas, la vue se rétablit, avec une opacité « partielle de la cornée, et une adhérence antérieure de l'iris dans « trois cas. » Les trois observations qui suivent donnent une idée de l'*efficacité* d'une méthode antiphlogistique excessivement énergique dans trois de ces cas de *réussite*.

XIX^e^ OBS. Seager, âgé de vingt ans, avait une blennorrhagie depuis un mois. Le 1^er^ novembre, faiblesse et douleur dans l'œil gauche, sécrétion d'une matière jaunâtre. La blennorrhagie diminua en proportion, sans disparaître jamais complètement. Le 3, l'œil est affecté, mais plus faiblement; le malade s'est essuyé les yeux avec un linge sur lequel était déposé de la matière blennorrhagique. Le 6 novembre, conjonctive granulée, comme raboteuse, etc. La cornée gauche présente une escharre blanchâtre, qui en occupe le quart à peu près; celle de l'œil droit est intacte, la vision parfaite : réaction. Dans l'espace de douze jours, on tira 80 *onces de sang*, dont 20 par le moyen de ventouses à la tempe. On appliqua 170 *sangsues;* purgatifs répétés cinq jours de suite; vésicatoires. Le 12, une ulcération existe sur la cornée de l'œil droit; il y a un staphylôme de l'autre côté. Le 23 décembre, l'ulcère de la cornée droite n'est pas tout à fait cicatrisé; imperfection de la vision de l'œil gauche. (*Archives*, p. 102.)

XX^e^ OBS. J. Carley, âgé de vingt-huit ans, d'une faible constitution,

contracte une blennorrhagie. Un mois après, violente inflammation aux deux yeux; gonorrhée diminuée. Admis à l'hôpital le 27 avril, les cornées sont ulcérées, opaques. (Ventouses, 16 onces de sang; purgatifs.) Le 28, amélioration. (Calomel et jalap.) Le 30, la main et le genou gauches deviennent douloureux. (Ventouses, 16 onces de sang; 6 sangsues à chaque œil.) Le 3 mai, les yeux et les articulations sont beaucoup mieux. (Vin de colchique.) Le 5, dix sangsues à l'œil gauche, vésicatoire à la nuque. Cornée de l'œil droit nébuleuse, légèrement irrégulière vers le point ulcéré; celle du côté gauche plus irrégulière, couverte d'un nuage très-étendu; vision imparfaite. (*Archives*, p. 106.)

XXI^e^ OBS. Un boxeur d'une force athlétique porte à ses yeux ses mains souillées de fluide uréthral. Le 20 septembre 1827, quatre jours après le commencement de l'ophthalmie, il entre à l'hôpital Saint-Barthélemy. Dans l'espace de deux jours on tira 154 *onces de sang* de l'artère temporale, et on appliqua 80 *sangsues;* on donna de fortes doses de calomel et d'extrait de coloquinte, puis des sels de magnésie de deux en deux heures; on appliqua des vésicatoires derrière l'oreille, à la tempe. Le 29, la membrane hyaloïde fait hernie à travers une ulcération. Le 25 octobre, le gonflement de la cornée persistait encore; le malade voit distinctement. En 1829, à l'endroit où proéminait l'iris, il existait un point opaque à peu près circulaire, d'environ une ligne de diamètre, auquel adhérait l'iris. (*Archives*, p. 101.)

Nous rapporterons maintenant quelques observations de non-guérison.

XXII^e^ OBS. Un étudiant, ayant une blennorrhagie, nettoyait les yeux d'un enfant atteint d'ophthalmie purulente. Le liquide jaillit dans son œil droit. Trois ou quatre jours après, douleur vive, photophobie. *Quatre saignées jusqu'à syncope* sont pratiquées; *ventouses* à la nuque et à la tempe; *de nombreuses sangsues* sont appliquées autour de l'or-

bite; *purgatifs antimoniaux*, puis *lotions astringentes*. Vue perdue. M. *Lawrence* croit que cette ophthalmie était de nature gonorrhéique, parce qu'elle ne s'est pas développée dans les premières vingt-quatre heures qui ont suivi l'inoculation, parce qu'un traitement antiphlogistique énergique a été inefficace. (*Archives*, p. 99.)

XXIII^e OBS. Un élève suivant la clinique de M. *Lawrence* pria ce chirurgien de regarder un de ses yeux : les vaisseaux étaient injectés, les paupières tuméfiées, et le chémosis commençant. On le saigna *trois fois dans l'espace de vingt-quatre heures jusqu'à syncope*. Le lendemain on appliqua *des sangsues;* mais la cornée devint opaque dès le quatrième jour. Le malade confessa qu'il avait une blennorrhagie. La coexistence de cette maladie, jointe au développement de l'ophthalmie, qui n'atteignit qu'un œil, porta M. *Lawrence* à croire qu'il avait à traiter une ophthalmie blennorrhagique. (*Lawrence*, p. 195.)

Il résulte de la pratique de ce chirurgien distingué qu'à l'aide de la méthode antiphlogistique il n'a jamais pu obtenir un seul cas de guérison parfaite ; et certes on ne dira pas que les antiphlogistiques ont été employés avec timidité, ni qu'ils l'ont été par des mains peu habiles.

M. *Wardrop*, comme nous l'avons déjà dit, n'a pu conserver la vue qu'à un seul malade, et cela en le rendant exsangue; sa peau était couleur de cire (*Archives*, t. 27, page 91). Ce chirurgien n'est pas le seul praticien qui ait saigné les malades avec autant de hardiesse. M. *Sanson* a employé, jusque dans ces derniers temps, une méthode de traitement tout aussi énergique; mais, plus conséquent avec sa propre expérience, il a renoncé à cette médication, bien qu'il n'ait pas été aussi malheureux que M. *Wardrop*. M. *Dupuytren* a complètement renoncé aux antiphlogistiques, vu leur inefficacité absolue. M. *Guthrie*, convaincu de *l'inefficacité absolue* de la méthode antiphlogistique pour arrêter la maladie dans sa marche croissante, a eu recours au nitrate d'argent. Nous pourrions en dire autant de MM. *Roux*, *Velpeau*, *Sichel*, *Carron de Willards*.

L'opinion de ces praticiens a beaucoup de valeur à nos yeux. Il n y a point eu prévention de leur part. Tous, à une certaine époque, ont employé les antiphlogistiques, avec la conviction qu'ils étaient indiqués par la nature même du mal; et tous, faisant le sacrifice de leurs opinions, ont été obligés d'y renoncer après les avoir vus échouer dans leurs mains. Si l'on compulse les auteurs, on en trouvera fort peu qui persistent à avoir de la confiance dans la méthode antiphlogistique; et entre ceux qui ont recours à cette méthode de traitement, on n'en trouvera aucun qui ne porte un pronostic très-fâcheux. Il est fort remarquable que presque tous les praticiens qui rejettent aujourd'hui les antiphlogistiques ont commencé par y avoir recours. Cette circonstance a, nous le répétons, une grande valeur; car on ne change pas ainsi de manière de voir avec légèreté.

Nous allons rapporter quelques-unes des observations que nous avons trouvées dans les auteurs, et desquelles il résulte que les méthodes antiphlogistique et dérivative réunies sont le plus souvent inefficaces.

XXIV^e OBS. Un jeune homme affecté d'une gonorrhée depuis dix jours porte à l'œil droit ses doigts empreints de la matière qui s'écoulait par l'urèthre. Quelques heures après, une ophthalmie très-grave se développe; l'écoulement ne diminue pas d'intensité; la conjonctive est excessivement enflammée; la cornée est déjà opaque lors de l'entrée du malade à l'infirmerie. La réaction est intense. (*Deux saignées jusqu'à syncope le même jour; purgatif.*) Le deuxième jour, *nouvelle saignée jusqu'à syncope;* le soir, *des sangsues* sont appliquées à la tempe; forte dose de calomel à prendre toutes les deux heures. Le troisième jour, le pouls est moins fréquent, la cornée est devenue chaque jour plus opaque. (*Quatrième saignée jusqu'à syncope.*) Le quatrième jour les humeurs de l'œil s'échappent, ce qui amène un soulagement immédiat. (*Wardrop. The London medical Repository and Review, New Series,* Tom. V, pag. 425.)

XXV^e OBS. *Swediaur* considère comme *très-ignorant* un médecin

qui avait pratiqué des *saignées* dans un cas d'ophthalmie blennorrhagique. Un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, capitaine sous l'empire, est commandé pour monter la garde par un temps très-froid, pendant qu'il était affligé d'une gonorrhée violente. Vers minuit, il est pris d'une douleur très-vive aux deux yeux; peu de temps après, photophobie intense. Le lendemain, écoulement puriforme abondant par les deux yeux; l'albuginée paraît très-enflée. ( *Saignées.*) Le troisième jour, la cornée est entièrement opaque, et un hypopion formé. Dix jours après, l'écoulement puriforme fut tari. Le malade resta aveugle. ( T. I, pag. 257.)

Dans deux autres cas, la maladie se termina d'une manière également funeste.

XXVI^e OBS. Un militaire âgé de vingt-trois ans fut atteint d'une ophthalmie blennorrhagique grave; on le saigna à plusieurs reprises du pied et du bras; dix sangsues furent appliquées vers l'œil. Le vingt-cinquième jour, l'œil pouvant être entr'ouvert, *on reconnut qu'il s'était formé plusieurs points de suppuration à la cornée transparente.* (*C. Remy, Thèse de la Faculté*, an XIII, n° 449.)

XXVII^e OBS. Un marchand, ayant eu des relations avec une femme suspecte, fut affecté d'une blennorrhagie. Quelques injections d'eau de *Goulard* ayant été faites, une ophthalmie se développa à l'œil gauche: rougeur de la conjonctive, obscurcissement de la cornée, hypopion. (*Saignées, vésicatoire à la nuque.*) Pas de changement en bien. *Fréteau* fit laver l'œil avec une dissolution de muriate suroxygéné de mercure, qu'il administra également à l'intérieur. Chaque jour le malade fit des frictions. En cinq semaines, l'œil a été complètement dégagé. ( *Fréteau*, pag. 148.)

XXVIII^e OBS. Dans un cas très-peu grave d'ophthalmie blennorrhagique, M. *Demours* fit pratiquer une saignée au pied, et plaça une bougie dans l'urèthre. « *L'ophthalmie a parcouru heureusement ses pé-*

*riodes.* » Le malade avait *de légères excoriations* à l'œil gauche, presque point à l'œil droit. (Obs. 100.)

XXIX^e OBS. Un malade atteint d'une ophthalmie double assez intense entre le deuxième jour dans une des salles de médecine de la Pitié. On le saigna quatre fois, on lui appliqua des sangsues aux tempes et derrière les oreilles à plusieurs reprises. Au bout de dix jours, la cornée de l'un d'eux était tombée en fonte purulente. Le malade est resté aveugle malgré les soins éclairés que lui donna M. *Velpeau*, dans les salles duquel on avait fait passer ce malheureux. (*Lancette française*, t. V, pag. 154.)

Nous ajouterons cependant que M. *Mayor*, chirurgien très-habile de Genève, nous a dit avoir été heureux dans sa pratique, et n'avoir jamais eu recours qu'à la méthode antiphlogistique. Quoi qu'il en soit, ce chirurgien distingué a jugé favorablement la méthode de M. *Sanson*.

*Rétablissement de l'écoulement uréthral.*

Les auteurs qui ont admis que l'ophthalmie blennorrhagique était fréquemment le résultat d'une métastase ont dû attacher une grande importance au rétablissement de l'écoulement uréthral. Ainsi nous voyons *Astruc*, *Beer*, *Richter*, *Scarpa*, *Demours*, *Weller*, *Rosas*, *Jüngken* insister d'une manière particulière sur ce point de thérapeutique, et considérer le rétablissement de la gonorrhée comme une indication qu'il est très-important de remplir. Je ferai observer d'abord que, si l'on ne considérait que le grand nombre et la diversité des moyens qui ont été préconisés pour remplir cette indication, on trouverait déjà dans cette circonstance une forte raison de croire que le rétablissement, ou, pour parler plus exactement, le développement sous de nouveaux frais d'un écoulement par l'urèthre, n'est rien moins qu'une chose facile, et qu'en conséquence on doit peu compter sur l'influence que cela pourra exercer sur la marche ultérieure de l'ophthalmie.

S'il existe dans les organes génitaux une inflammation plus ou moins vive, *laquelle peut avoir été la cause de la suppression de la gonorrhée* (*Rosas* et autres), on l'attaquera à l'aide de moyens appropriés, tels que les sangsues ou ventouses au périnée, les bains locaux et généraux, les injections émollientes dans l'urèthre ou le vagin. On a conseillé des fomentations sur le bas-ventre avec une infusion de ciguë et de jusquiame, etc., etc. La rhubarbe, unie au nitrate de potasse, a été conseillée par *Schmuker* comme pouvant rétablir une gonorrhée soudainement supprimée. Le calomel uni aux laxatifs est conseillé par *Richter;* l'antimoine diaphorétique uni à la scammonée à mille pieds, par *Storck. Jüngken*, regardant comme tout à fait inefficaces (*ganz nutzloss*) les différens moyens préconisés par les praticiens, voire même l'inoculation de la matière blennorrhagique, qu'il considère comme un moyen dangereux, propose d'injecter dans l'urèthre, plusieurs fois le jour, une dissolution de deux, trois ou quatre grains de tartre stibié dans une once d'eau distillée, en ayant soin toutefois de ne pas faire arriver ce liquide jusque dans la vessie. Viennent ensuite les injections avec le sublimé, la potasse caustique, le nitrate d'argent, et l'introduction de bougies simples ou enduites de précipité rouge, etc., ou d'autres pommades irritantes. Mais tous ces moyens ne parvenant que très-rarement à donner lieu à un nouvel écoulement de l'urèthre, on a imaginé d'avoir recours à l'inoculation de la matière blennorrhagique, ou de celle qui s'écoule de l'œil. Quoi que l'on fasse, c'est une chose fort difficile que de donner lieu au développement d'une uréthrite, de l'aveu même des personnes qui, y attachant une grande importance, ont dû prendre toutes les précautions convenables. J'ajouterai que *Nisbeth* dit n'avoir jamais pu y parvenir (p. 26). « Les praticiens de « bonne foi, dit *Delpech*, savent et conviennent de toute l'inefficacité « d'une bougie infectée portée dans le canal de l'urèthre, dans l'inten- « tion d'inoculer de nouveau la gonorrhée, et pour opposer à la mé- « tastase, que l'on suppose avoir produit l'ophthalmie, un travail en « sens inverse. » (*Clinique*, t. I, p. 321.)

Le développement d'un nouvel écoulement uréthral peut être envisagé sous deux points de vue différens : si l'on se propose par là de déterminer une sorte de dérivation, on peut y recourir avec quelque avantage ; il conviendra également d'éviter tout ce qui pourrait diminuer cet écoulement, ou donner lieu à sa suppression. Mais si, considérant cette indication comme très-importante, on lui subordonne les autres moyens de traitement, nous pensons que l'on ne saurait rejeter trop loin cette proposition. Il est bien certain, en effet, que la présence ou l'absence d'un écoulement uréthral n'influe en rien la marche de la maladie dans un très-grand nombre de cas. Non-seulement on voit des ophthalmies très-graves marcher de concert avec un écoulement blennorrhagique très-intense, mais encore on n'observe pas que la gravité de l'ophthalmie soit en raison inverse du degré de développement de l'uréthrite. Si, dès-lors, on voit des ophthalmies graves ou légères coexister avec une uréthrite intense, on ne doit pas admettre, ce semble, que l'irritation de la muqueuse de l'urèthre exerce une grande influence sur les développemens et la marche de l'ophthalmie. Quand bien même il serait prouvé que le développement d'une uréthrite pût exercer une influence salutaire sur l'ophthalmie, on ne devrait avoir que peu de confiance en ce moyen, parce que nous ne possédons aucun agent thérapeutique qui, règle générale, puisse donner lieu au développement d'une uréthrite en moins de vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures ou davantage. Or, si l'ophthalmie est intense, la vision pourra être perdue quand apparaîtra l'écoulement ; ou bien les altérations de la cornée ou des autres parties du globe oculaire pourront être arrivées à un degré assez avancé pour qu'elles ne puissent céder qu'à l'action de moyens locaux convenablement dirigés. On doit rejeter ce moyen, en second lieu, parce que, dans la plupart des cas, les tentatives que l'on fait pour rappeler l'écoulement uréthral sont tout à fait infructueuses.

En conséquence, on doit proscrire et les injections ou applications irritantes ou caustiques sur la muqueuse de l'urèthre, et l'inoculation de la matière blennorrhagique, parce que ces moyens sont dangereux,

et qu'encore, bien qu'ils parvinssent à rappeler l'écoulement en temps opportun, ce qui arrivera fort rarement, ils ne donnent pas lieu au développement d'une affection qui modifie les symptômes de l'ophthalmie ou l'arrête dans sa marche croissante.

Je terminerai en faisant observer que, si l'on en croyait les auteurs qui ont cité *Richter*, sans l'avoir lu sans doute, on devrait considérer ce praticien comme attachant au rétablissement de la gonorrhée autant d'importance que *Beer*, par exemple. Or, il n'en est pas ainsi : en effet, il conseille de rappeler l'écoulement lorsqu'à l'aide d'un traitement convenable (antiphlogistique et mercuriel combinés), on aura enlevé le danger de la suppuration en diminuant l'intensité de l'inflammation : «Sobald die Hestigkeit der Entzundung und die Gefahr der Eyterung gehoben ist, beschaftigt sich der Wundarzt mit der Wieder-herstellung des Tripperflusses und der Tilgung der venerischen Giftes durch Quecksielber» (p. 65); ce qui revient à dire qu'il faut guérir l'ophthalmie avant de songer à rétablir l'écoulement uréthral.

XXX^e^ OBS. Sur la fin de l'an X, un homme âgé de quarante ans, ayant couru la poste pendant qu'il était atteint d'une blennorrhagie, et par un froid excessif, vit cet écoulement se supprimer tout à fait. Le quatrième jour, photophobie; les deux yeux sont affectés, le gauche davantage que le droit; écoulement muqueux abondant. (*Six sangsues aux tempes, lavement.*) Cinquième jour, conjonctive d'un rouge foncé, faisant une saillie : l'œil droit est plus affecté. (*Nouvelle application de sangsues, instillation de laudanum.*) Sixième jour, exacerbation très-prononcée; vue obscurcie. (*Vésicatoire à la nuque.*) Septième jour, inoculation d'un nouvel écoulement blennorrhagique faite à midi. Huitième jour : la nuit a été moins mauvaise; léger écoulement par la verge; moment de calme. *A dix heures, écoulement uréthral bien caractérisé :* mieux réel; douleurs supportables. Le flux de la conjonctive continue. Le soir, la vue se rétablit en partie. Neuvième jour, amélioration notable; l'écoulement des yeux s'apaise en raison de l'augmentation de celui de l'urèthre, lequel est parfaite-

ment établi, sans causer trop de douleurs. Du dixième au vingtième jour, les yeux sont seulement très-sensibles à la lumière ; le malade se rétablit complètement. ( *Pigou*, Thèse déjà citée. )

Croirait-on que des auteurs d'un grand nom en médecine, *Plenk* et *Hufland*, aient conseillé d'avoir recours uniquement au rétablissement de l'écoulement uréthral ; tant il est vrai de dire qu'en se servant du principe d'autorité on pourrait soutenir les opinions les plus absurdes !

*Lange* rapporte le fait suivant :

XXXI<sup>e</sup> OBS. « Un boucher vient consulter le docteur *Plenk* pour une « ophthalmie qui provenait d'une blennorrhagie récente qui avait été « mal traitée et supprimée. *Plenk* proposa, comme le moyen de guérison « le plus puissant, l'inoculation du virus gonorrhéique ; le malade, « qui conçut facilement ce dont il était question, répondit qu'il était « certain de l'application du remède. En effet, il fut prendre la « deuxième gonorrhée de la même personne qui lui avait donné la « première. Au bout de trois jours, son ophthalmie était guérie. » ( *Cité dans Fréteau*, pag. 151. )

*Hufland* s'exprime de la sorte : « J'ai vu les ophthalmies les plus « vives survenir à la suite de la suppression de gonorrhée ; le seul « moyen (das einzige mittel) était le rétablissement de l'écoulement. » ( Pag. 191. ) Cela ne prouve autre chose si ce n'est que des ophthalmies blennorrhagiques graves peuvent guérir par les seules forces de la nature.

*De l'emploi du mercure.*

L'ophthalmie blennorrhagique se développant pendant que la maladie vénérienne existe sous l'une de ses formes, la blennorrhagie, on a dû employer le mercure. Si même il était bien démontré qu'au moyen d'un traitement mercuriel on peut modifier la cause du mal, quelle qu'elle soit d'ailleurs, on pourrait encore se demander si, dans tous les cas, on peut avoir recours à cette médication ; nous ne pensons pas qu'il en soit ainsi. En effet, pour que le mercure puisse

modifier la cause du mal, il faut qu'il soit absorbé. Or, de quelque manière qu'on l'administre, soit à l'intérieur, soit en frictions, l'action du mercure est subordonnée à l'accomplissement de certaines lois physiques que le médecin ne peut pas toujours modifier à son gré. On pourra bien, il est vrai, hâter cette absorption : on emploiera, par exemple, le mercure en frictions ; on pratiquera une ou plusieurs saignées générales, etc. ; mais, quoi qu'on fasse, dans la plupart des cas graves, la vision sera détruite ou considérablement altérée quand le métal agira sur la cause présumée du mal, et dès-lors il ne faut plus songer aux moyens généraux. *Astruc* avait senti cela quand il dit : « Le mercure n'y fait souvent rien non plus, donné tant extérieurement « qu'intérieurement, parce que la promptitude de la maladie de- « vance son effet : aussi, je me souviens que l'on donna les frictions « mercurielles à un jeune homme, même à grande dose, pour aller « plus vite, mais en vain ; car le mercure ne déploie son activité que « le troisième ou quatrième jour pour le plus tôt, et l'œil est perdu « avant ce temps-là. » (Tom. III, pag. 159.) On sait d'ailleurs qu'il est des constitutions tout à fait réfractaires à l'action de ce métal. Dans ces cas, on peut administrer des doses considérables de mercure sans donner lieu au moindre accident. Mon ami le docteur *Genest* a administré tout récemment, dans l'espace de trois jours, et à doses toujours croissantes, la quantité énorme de 96 grains de calomel à une petite fille âgée de huit ans seulement, et cela sans déterminer *le moindre dérangement*, soit du côté de la bouche, soit du côté des voies digestives.

*Salivation, frictions.* Comme les accidens sont très-pressans et la marche de l'affection extrêmement rapide, on doit chercher à faire absorber dans un temps donné la plus grande quantité possible de mercure. Dans ce but, M. *Prévost* pratique une ou deux saignées générales, qui ont, en outre, l'avantage de parer à quelques-uns des accidens de l'ophthalmie, quand la réaction est très-prononcée et le pouls très-fréquent. Cet habile physiologiste a eu l'occasion, dans une pra-

tique extrêmement étendue, de recourir quelquefois à cette méthode de traitement, et avec un plein succès. Mais il faut bien distinguer les cas; et d'abord je dirai que l'on rencontre quelquefois des malades chez lesquels il est extrêmement difficile de donner lieu à la salivation, bien que l'on emploie en frictions une grande quantité de mercure, et que l'on prenne d'ailleurs toutes les précautions convenables. Si ce cas se présente rarement à l'observation, on a assez fréquemment l'occasion de faire une remarque tout opposée : on rencontre des malades chez lesquels des frictions très-légères déterminent vers la bouche des accidens dont il n'est pas toujours facile de se rendre maître. Il est enfin une troisième série d'individus, intermédiaire aux deux autres, et chez lesquels on peut faire, pendant un certain temps, des frictions très-souvent répétées, sans donner lieu au moindre accident. Si alors on augmente la quantité du mercure, ou même sans cela, on voit se déclarer des accidens qu'il est souvent très-difficile de calmer. Ce cas serait d'autant plus grave, que, n'ayant pu donner lieu à la salivation en temps opportun, on aura à combattre plus tard une affection qui résiste quelquefois fort long-temps à tous les moyens thérapeutiques. Mais, indépendamment de la difficulté, dans certains cas, de donner lieu à la salivation, et des accidens qui d'autres fois peuvent résulter de l'administration du mercure, il existe encore des contre-indications. Relativement à la maladie, sa marche rapide ne permet pas, dans beaucoup de cas, d'avoir recours à un moyen qui n'agit qu'après un certain laps de temps : ainsi il n'est pas très-rare de voir la vision complètement perdue dans l'espace de trois jours. Il faut convenir que si dans ce cas une médication peut avoir quelque résultat heureux, elle doit être non-seulement excessivement énergique, mais l'effet qu'elle produira devra suivre de très-près son administration. Or, dans ce cas, on ne saurait recourir au mercure : il en sera de même si la marche de la maladie est telle que l'on présume que la vision puisse être perdue dans l'espace de quatre, cinq ou six jours, surtout si l'on n'est appelé qu'à une époque à laquelle l'ophthalmie a déjà exercé des ravages. Or, ces cas

sont plus fréquens qu'on ne le pense : si alors on ne parvient pas à modifier la maladie dans les premiers jours, on doit s'attendre à voir la cornée présenter ou des taches, ou des ulcérations. Il résulte de ce que nous venons de dire que dans les cas graves il ne serait pas prudent d'avoir recours à une méthode de traitement quelquefois incertaine, toujours tardive dans son action. Que si l'ophthalmie fait des progrès peu rapides, si la tension des parties est peu considérable, il serait possible que le mercure, agissant sur la cause même du mal, pût arrêter la maladie dans ses progrès ; mais dans ce cas encore, il faut se rappeler que l'ophthalmie blennorrhagique affecte dans quelques circonstances une marche fort insidieuse, comme nous l'avons dit autre part.

Relativement au malade, les frictions mercurielles sont contre-indiquées s'il est affecté de scorbut, ou si quelque autre maladie devait faire redouter l'action du mercure sur la bouche ou les voies digestives.

XXXII^e^ OBS. Jacques Gr....., âgé de vingt-trois ans, est atteint d'une ophthalmie que l'on traite sans succès par les antiphlogistiques pendant six jours entiers. M. *Gassaud*, voyant ces remèdes échouer, pensant que cette ophthalmie pouvait être due à une cause spécifique, questionna ce militaire, qui, après mille détours, confessa qu'il s'était coupé une chaudepisse qui le tourmentait depuis deux mois. La vue était troublée lorsque le malade fit cet aveu, le chémosis manifeste. Le 16, troisième jour de la maladie, 8 *grains de calomel, friction de 2 gros*. Le 17, même état ; six grains de calomel. Le 18, *friction :* légère amélioration. On alterne ainsi pendant sept jours. Vers le 28, l'ophthalmie baisse encore davantage. *Frictions diminuées.* 1^er^ septembre, la bouche devient malade ; des flots de salive coulent. Le 25, ce militaire rejoignit son corps. ( *Gassaud, Nouvelle Bibliothèque médicale*, t. II, p. 36. )

XXXIII^e^ OBS. M. D..., âgé de cinquante-cinq ans, contracte une uréthrite aiguë, accompagnée d'un bubon vénérien. ( Traitement anti-

phlogistique. ) Guérison des symptômes primitifs en trente-trois jours. Des pustules se manifestent au front. L'écoulement uréthral est imperceptible. Le 3 septembre, ophthalmie violente, yeux rouges, enflammés; photophobie intense, pus verdâtre découlant des deux yeux. (*Saignée, huit sangsues autour des orbites; deux gros d'onguent mercuriel en friction.*) Le 4, pas d'amélioration. (*Lavement mercuriel*, limonade tartrique, etc.) Le 5, friction d'un gros. Le 6, six grains de calomel. Le 7, *friction d'un gros et demi.* Le 8, vision impossible, injection forte de la cornée. (*Dix grains de calomel.*) Le 9, amélioration. (*Friction d'un demi-gros.*) Selles copieuses. Le 10, amélioration. Le 11, vision rétablie en partie; jusqu'au 19, continuation des moyens précités. Goût cuivreux. Le 20, la salivation s'établit très-abondante. L'ophthalmie s'éteint sans laisser de traces de son passage. (*Gassaud*, page 32.)

*Insufflation de calomel. Hunter*, ayant observé que le sublimé guérit très-promptement les ulcères de la bouche, soupçonnait que cela provenait peut-être de ce qu'il est appliqué aux parties malades, sur lesquelles il agit localement (page 373). Nous ignorons si telle est la cause principale des succès que M. *Dupuytren* dit avoir obtenus en ayant recours à cette manière d'administrer le mercure. Il pourrait arriver aussi que le calomel, appliqué directement sur les parties malades, agît comme excitant. Quoi qu'il en soit, cette médication paraît avoir été peu efficace.

XXXIV^e OBS. Une femme d'environ vingt-cinq ans est affectée d'une ophthalmie blennorrhagique à l'œil droit. Conjonctive rouge, boursoufflée; douleurs très-vives; un pus verdâtre baigne les deux paupières, qui ne se laissent entr'ouvrir qu'avec difficulté. On commença les insufflations de calomel et les instillations de laudanum cinq jours après le début de la maladie. Peu à peu les symptômes se dissipèrent, et trois semaines après la guérison était parfaite. (*Leçons orales de Dupuytren*, page 123.)

XXXV^e OBS. L...., âgée de trente ans, marchande des quatre saisons, placée à l'une des extrémités du Pont-Neuf, est exposée aux intempéries de l'air. Elle a déjà eu plusieurs écoulemens. Le 20 janvier, après avoir été incommodée par le froid, l'œil droit devient le siége d'une douleur vive. Le lendemain, elle ne peut ouvrir les paupières, qui sont très-gonflées. Le 24, l'œil gauche s'affecte de la même manière. Cette femme entre le 2 février à l'Hôtel-Dieu. La conjonctive fait un bourrelet d'un rouge violet, fort douloureux, d'où s'écoule un mucus abondant, verdâtre, fétide; paupières tuméfiées très-fortement; élancemens profonds dans l'œil; réaction prononcée. La malade, atteinte d'un écoulement vaginal, se refuse à donner aucun renseignement (Insufflation de calomel, instillation de laudanum.) Nuit plus tranquille; sous l'influence de ces moyens, l'amélioration est prompte. *Cependant le bourrelet formé par la conjonctive n'a pas perdu assez de son volume pour laisser voir la cornée.....* Il ne serait donc pas étonnant qu'il y eût des ulcérations sur la cornée, et qu'elles produisissent une perforation..... Quinze jours après, l'œil gauche a repris ses fonctions. (Comme on ne parle pas de l'œil droit, il est probable qu'il était perdu.) (*Leçons orales* de M. *Dupuytren*, t. IV, p. 121.)

XXXVI^e OBS. Charles, âgé de vingt-sept ans, affecté depuis trois mois d'une ophthalmie, contracta, il y a quinze jours, une blennorrhagie peu intense. Le 1^er juillet 1834, l'œil droit est enflammé; le 2, l'œil gauche est également malade. Il entre à l'Hôtel-Dieu. Le 3, *saignée du bras;* le 4, *deuxième saignée;* le 5, *deux cuillerées d'huile de ricin.* Le 7, les paupières sont très-tuméfiées; une matière puriforme très-abondante en découle; la conjonctive oculaire, très-enflammée, forme un bourrelet assez considérable entourant la cornée, qui n'est point altérée dans sa transparence; le pouls est plein, non fébrile. (*Insufflations de calomel deux fois par jour.*) Le 8, légère amélioration. Le 9, les deux yeux sont dans un bien meilleur état; l'écoulement purulent est diminué. Le 10, on écarte avec facilité les deux paupières l'une de l'autre; les douleurs ont disparu.

(*Continuation des insufflations.*) Le 16, l'amélioration a été toujours croissant; les yeux sont encore un peu rouges; la conjonctive n'est presque plus tuméfiée. Le 25, le malade sort en voie de guérison. (*Service de* M. *Dupuytren.*)

XXXVII^e OBS. Un jeune homme, âgé de vingt-six ans, ayant une gonorrhée depuis long-temps, se toucha l'œil droit avec un linge qui avait enveloppé la verge. Le deuxième jour, il entre à l'hôpital. La conjonctive commençait à s'épaissir; la cornée offrait déjà une teinte verdâtre; pas de réaction. (*Calomel, insufflations matin et soir*). La maladie ne fit pas de progrès, et commença à rétrograder dès le deuxième jour du traitement. (*Velpeau, Lancette*, tom. I^er, pag. 156.)

XXXVIII^e OBS. La femme Dumesnil, âgée de trente-sept ans, a contracté une blennorrhagie pendant sa grossesse, qui a persisté jusqu'à ce jour, n'ayant été combattue par aucun moyen. Elle entra à l'Hôtel-Dieu le 3 avril. Son enfant, âgé de trois mois, fut pris, un mois après sa naissance et sans causes connues, d'une rougeur aux yeux. Le 3 avril, les paupières supérieures sont fongueuses, boursoufflées, renversées en dehors; il s'écoule des flots de liquide. L'insufflation de calomel n'ayant amené aucune amélioration, et la vision étant perdue, on excisa la conjonctive, dans le but de remédier au renversement. Il en résulta une hémorrhagie assez abondante. A partir de ce moment l'enfant alla de mieux en mieux, tout écoulement se supprima, le globe oculaire est réduit à un moignon. (*Obs. communiquée par M. Dejay, interne à l'Hôtel-Dieu.*)

*Insufflation de calomel; cubèbe à l'intérieur. M. Velpeau* a pensé que le poivre de Cubèbe, agissant comme spécifique dans la gonorrhée, pourrait exercer une influence heureuse dans le cas d'ophthalmie blennorrhagique; ce moyen présenterait le double avantage de faire dispa-

raître la gonorrhée en même temps qu'il exercerait une influence heureuse sur la marche de l'ophthalmie.

XXXIX^e OBS. Un individu atteint d'une blennorrhagie depuis trois semaines, ressentant une légère douleur dans les yeux, eut l'idée de les laver avec son urine : aussitôt une violente ophthalmie se déclara des deux côtés. (*Saignée, vingt sangsues.*) Il entre le troisième jour à l'hôpital. Conjonctive d'un rouge cramoisi ; teinte jaunâtre de la cornée ; ulcérations profondes sur la cornée. On administre le poivre cubèbe à l'intérieur, et insuffle une poudre composée de calomel et de sucre candi par égales parties. Amélioration le troisième jour ; le boursoufflement de la conjonctive avait sensiblement diminué ; cornées moins troubles. On a remplacé les insufflations de calomel par l'instillation d'une eau de guimauve tenant en suspension du calomel, cela pour éviter que le calomel ne s'arrêtât dans la plaie résultant des ulcérations. La gonorrhée a disparu en six jours. Le huitième jour, les ulcères de la cornée faisant des progrès, on fit usage d'un collyre avec sublimé, à la dose de deux grains pour deux onces d'eau. La cicatrisation a marché avec rapidité ; le malade conserve la faculté de voir. (*Velpeau, Lancette*, t. V, p. 155.)

*Mercure à l'intérieur et à l'extérieur.*

*Richter* (p. 65), *Plenk* (p. 82), *Lassus* (t. I, p. 56), *Baratta* (t. I, p. 164), *Swediaur* (t. I, p. 259), conseillent d'avoir recours aux mercuriaux, qui agissent comme spécifique. *Lassus* veut que les accidens primitifs aient cédé pour y avoir recours ; *Swediaur* conseille d'avoir recours au mercure concurremment avec l'excision ; *Plenk* ne voit de salut par aucune autre méthode. « Hac solo methodo ego multos feliciter curavi. »

D'autres moyens ont encore été préconisés. M. *Roux* a employé le poivre de Cubèbe seul.

XL^e OBS. Une ophthalmie occupait l'œil droit d'un jeune homme

de seize ans. Paupières énormément gonflées; conjonctive vivement enflammée, boursoufflée, renversée, d'une couleur cuivreuse très-prononcée; écoulement puriforme très-abondant. Le malade affirme n'avoir jamais été affecté de syphilis. Quoi qu'il en soit, M. *Roux* prescrit la poudre de Cubèbe à la dose de trois gros, à prendre en trois fois chaque jour. Les symptômes s'amendèrent très-vite; l'écoulement cessa le quatrième jour, et, *quoique la cornée transparente se soit perforée*, la vue a cependant fini par se rétablir en partie. Ce jeune homme est sorti de l'hôpital le 2 juillet, *aussi bien guéri qu'on pouvait l'espérer.*

M. *Roux*, qui le premier paraît avoir eu l'idée d'employer la résine balsamique de copahu et le poivre de Cubèbe, a retiré de grands avantages de l'emploi de ce moyen depuis deux ans qu'il a commencé à le mettre en usage dans des cas semblables au précédent. (*Roux, Archives*, t. XII, p. 525.)

*L'excision*, pratiquée par *Helwing*, est préconisée par quelques praticiens, fortement blâmée par d'autres. *Plenk* la rejette absolument. « Ophthalmoxisis et conjunctivæ excisio nihil juverunt. Ego « multos hac methodo excæcatos vidi. »

XLI^e^ OBS. « Femina juvenis viginti quatuor annorum, et conjugi « malo gallico infecto per matrimonium juncta, per aliquot annos « fluore albo maligno, et sæpius ophthalmiis symptomaticis, labora- « bat. Nihilominus gravida reddita legitimo tempore infantem morbo « contaminatum venereo excisa est. Septima à partu nocte matris « oculus sinister ophthalmia venerea metastatica..... vocatus supra « laudatus *Helwing* operationem in oculo puerperæ haud infeliciori « cum successu instituit, matrique et infantis nutrici decocta et re- « media mercurialia exhibuit, et sic matrem et infantem curavit. « Fluxus etiam albus cum lochiis cessabat. »

XLII^e OBS. « Vir autem ætatis circiter triginta sex annorum, tem-
« peramenti sanguineo-cholerici, per impuros amplexus gonorrhæam
« contraxit virulentam, seque chirurgi cujusdam sanæ methodi me-
« dendi ignari curæ commisit; qui præmature medicamenta adstrin-
« gentia intus extusque exhibens materiæ fluxum simul cohibuit.
« Paulo post æger conqueritur de ophthalmia sæpius cum vespere
« redeunte, ad mediam noctem increscente, cum aurora item de-
« crescente, ut omnis dolor omnisque rubor fere evanuerit. Hæc
« ophthalmia nullis nec externis nec internis remediis audiebat, sed
« ordinario nullis etiam assumptis remediis deserebat ægrum. Semel
« autem et simul una nocte ita invaluit ophth., ut mane uterque
« oculus, imprimis autem dexter, adeo intermuerit ut cornea pellucida
« in foveola duas lineas profunda latuerit. Quem tumorem oculi illi
« palpebrarum et dolores vellicantes punctorii lancinantes concomi-
« tabantur. Æger accersit Dm. *Helwing*, chirurgum ophthalmiarum-
« que argentoratensem dexterrimum, qui ex primo statim intuitu
« causam quamdam hariolans ægrum rigorose examinat. Hic confite-
« tur sibi quindecim jam ante annis gonorrhæam virulentam sup-
« pressam fuisse. Statim operationem modo descriptam ægro propo-
« nit chirurgus, ne se, virus internas oculi partes corrodat, impri-
« mis cum oculi dextri cornea jam parum læsa apparebat; æger
« autem illam operationem sustinere recusat. Quare omnia tentans
« chirurgus ter venas pedis secat, vesicatoria applicat, purgantia et
« decocta mercuralia ægro exhibet, quæ vero morbum plane non
« imminuebant. Altero autem die æger persuasionibus commotus
« operationem tranquillo animo sustinuit, præsente b. m. Nicolai, cu-
« jus favore et egomet præsens eram, quam felicissimo cum successu
« peregit chirurgus. Observabat chirurgus in operatione duritiem
« quamdam conjunctivæ, et materia effluens illi gonorrhææ ratione
« coloris, odoris, consistentiæ, simillima erat. Post vulnus rite deli-
« gavit, et decocta antivenerea præscripsit, sicque ægrum per Dei
« gratiam visui et sanitati integræ restituit. » (P. 90.)

*Méthodes excitante et antiphlogistique réunies.* Le traitement de l'ophthalmie blennorrhagique à l'aide des excitans compte un grand nombre de partisans. *De Saint-Yves,* que l'on regarde assez généralement comme étant l'auteur qui a le premier parlé de l'ophthalmie blennorrhagique, donnait déjà le conseil « de laver les yeux à *tout* « *moment* avec le mélange d'eau et d'eau-de-vie. On tiendra constam- « ment appliquées sur les yeux des compresses trempées dans du vin « rouge dans lequel on aura fait bouillir (pour un demi-setier) une « pincée de sauge, de romarin, d'hissope, et autant de roses de « Provins. » (P. 156.) Il conseillait en outre de saigner le malade, et de lui faire prendre tous les soirs la panacée.

*Scarpa* pratiquait d'abondantes saignées générales et capillaires, et instillait entre les paupières de l'eau camphrée, composée de parties égales de vitriol romain et de bol d'Arménie, et d'un quart de camphre bien pulvérisé. On prend une once de ce mélange, que l'on jette dans de l'eau bouillante. On décante et met un dragme de cette eau dans deux onces d'eau distillée de plantain froide.

M. *Guthrie,* après avoir tiré de vingt à trente onces de sang, se sert de la pommade suivante : nitrate d'argent, deux à dix grains ; acétate de plomd liquide, quinze gr. ; pommade de blanc de baleine, demi-gros. Il s'est arrêté à cette pommade après avoir employé successivement la potasse caustique, le sulfate de cuivre, le sublimé, l'alcool de romarin, l'eau-de-vie camphrée. (*Arch.*, t. XVIII, p. 565.) « A la clinique de chirurgie et d'ophthalmologie de Berlin, on ob- « tient depuis deux ans les résultats les plus brillans de l'emploi du « nitrate d'argent, sous forme de dissolution concentrée, dans les « ophthalmies blennorrhagiques, lorsque la maladie est opiniâtre et « accompagnée d'un écoulement copieux. » (*Nouvelle Bibliot. méd.*, 1829, t. II, p. 454.)

M. *Sichel* conseille d'avoir recours aux saignées locales et générales avec la plus grande énergie, et aux purgatifs. Il emploie conjointement les collyres astringens rendus de plus en plus actifs. Ce traitement, dit cet oculiste distingué, remplit les deux indications princi-

pales, celle de juguler aussi rapidement que possible l'inflammation, et d'arrêter l'hyperdiacrysie muqueuse. Il faut employer les astringens, surtout le nitrate d'argent, immédiatement après la première saignée. On emploiera avec avantage les instillations d'une forte dissolution de belladone dès que la cornée commence à se prendre. Suivant que les symptômes inflammatoires ou la sécrétion muqueuse prédomineront, on donnera plus d'extension soit à la méthode antiphlogistique, soit aux astringens.

XLIII^e OBS. Jean Chevalier, âgé de vingt-deux ans, marchand de chevaux, contracta une gonorrhée très-intense dans les premiers jours de juin 1832. Étant obligé de conduire des chevaux vendus à une certaine distance de Paris, il ne put soigner son écoulement, qui acquit alors un grand degré d'intensité; à chaque instant il était forcé de descendre de cheval pour uriner; le vent et la poussière lui entrant dans les yeux, il était forcé de les essuyer, et se servait souvent de ses doigts imprégnés de virus. Il se manifesta, au troisième jour de route, une ophthalmie blennorrhagique très-intense, et en vingt-quatre heures la muqueuse oculaire et palpébrale faisait hernie à travers les paupières; la cornée, noyée dans un flot de mucus purulent, avait une teinte opaline, et l'on ne distinguait point l'iris; du reste, peu de douleur, si ce n'est une tension extrême dans l'œil et les paupières. Tel était l'état du malade lorsque je le vis au Bourget, où on l'avait ramené dans un état de cécité complète. Le cas était urgent : après avoir fait une large saignée à la jugulaire, j'excisai le boursoufflement de la conjonctive, ce qui produisit un dégorgement rapide; quelques instans après, j'injectai entre les paupières de l'eau styptique de *Bath*, ainsi que le recommandait *Ware*. Le succès passa mes espérances, et l'ophthalmie fut arrêtée dans sa marche; en moins de huit jours, les cornées s'éclaircirent, et le malade guérit dans trois semaines environ, sans conserver de son ophthalmie qu'un large nuage de la cornée, qui se dissipa quelques mois après sous l'usage du laudanum en instillation. (*Obs. comm. par M. Carron du Villards.*)

*La cautérisation* à l'aide du nitrate d'argent a été également recommandée par quelques auteurs. M. *Sanson* n'a pas une grande confiance dans ce moyen, bien qu'il l'ait employé avec une énergie extrême.

XLIV^e OBS. Un jeune homme d'un tempérament lymphatique, aux cheveux blonds, aux yeux bleus, me consulta au mois de juillet dernier pour une blennorrhagie aiguë toute récente et d'apparence fort simple. Un an auparavant, il avait eu une semblable affection, dont je l'avais débarrassé en peu de jours au moyen du baume de copahu donné en lavemens.

Je lui prescrivis de nouveau ce médicament suivant ce même mode d'administration, qui est certainement un des meilleurs, s'il n'est même le plus efficace. Secondé par les moyens généraux usités en pareil cas, les boissons délayantes, les bains, etc., il eut l'effet que j'en attendais : l'écoulement diminua rapidement. Il semblait près de s'arrêter, lorsque tout à coup, au milieu d'une fête à la campagne, le jeune homme, dont la vue avait été fatiguée par la réverbération du soleil et une chaleur très-grande, fut pris d'une violente ophthalmie purulente du côté gauche, tellement rapide dans sa marche, qu'en peu d'heures les paupières furent considérablement tuméfiées. Douze à quinze heures au plus s'étaient écoulées depuis l'invasion de cette ophthalmie, lorsque le malade, se hâtant de revenir à Paris, me fut présenté; il était dans l'état suivant : les paupières, gonflées ou plutôt boursoufflées, avaient quelque chose d'œdémateux; elles étaient rouges, mais d'un rouge obscur, dont la teinte violacée n'est pas celle d'une inflammation ordinaire; je compare leur aspect à celui que présente le prépuce tuméfié dans certains cas de paraphimosis avec blennorrhagie; leurs bords, renversés en dehors et entr'ouverts, laissaient voir un bourrelet rougeâtre de la conjonctive engorgée; un liquide séro-purulent s'en écoulait avec abondance. Le jour était insupportable au malade, qui, pour s'y soustraire, tenait continuellement son mouchoir sur ses yeux. On avait fait sans cesse, dès le pre-

mier moment, des lotions avec de l'eau fraîche, qui, tout en produisant quelque soulagement, n'avaient en rien ralenti la marche des accidens. La conjonctive palbébrale, très-rouge et gonflée, était baignée de pus, particulièrement à la paupière inférieure ; la conjonctive oculaire, également rouge, engorgée et suppurante, formait, à un degré assez prononcé, tout autour de la cornée, ce bourrelet qui caractérise le chémosis. Des douleurs se faisaient sentir dans la tête, à la tempe, au front; le malade avait de la fièvre.

Comment s'étaient développés ces graves accidens? quels en avaient été la cause et le mécanisme? Je multipliai les questions pour le savoir, et il me parut, autant que j'en pus juger, que l'ophthalmie avait été le résultat d'une inoculation directe de la matière de l'écoulement uréthral, portée sur l'œil par les doigts du malade. Si je ne m'abuse, il en doit être ainsi dans le plus grand nombre des cas d'ophthalmie blennorrhagique. Rien, au reste, n'annonçait chez ce malade un déplacement métastatique de l'écoulement, car il persistait au même état qu'auparavant.

Quoi qu'il en soit, redoutant les suites de cette affection, je fis appeler en consultation, le soir même, mon honorable confrère M. *Sanson*. Les deux paupières ayant été renversées en dehors, et l'œil bien découvert, tous les points boursoufflés et suppurans de la conjonctive furent cautérisés avec la pierre infernale, puis lavés à grande eau pour modérer la douleur. Une saignée du bras fut pratiquée, et des sangsues mises à la tempe, autour de l'orbite et sur les paupières. Même cautérisation et nouvelle application de sangsues le lendemain et le surlendemain. Il fut convenu en outre que de deux heures en deux heures on toucherait la face interne des paupières avec un pinceau de charpie imbibé du collyre ou mieux du mélange caustique suivant :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Eau distillée. . . . . | quatre onces. |
| | Nitrate d'argent. . . . . | quatre grains. |
| | Mucilage de gomme. . . . . | demi-once. |

Une personne, veillant sans cesse auprès du malade, lavait l'œil avec de l'eau de guimauve ou de laitue, froide, dès que du pus paraissait s'y amasser. Nous voulions, par cette précaution qu'il est essentiel de ne jamais négliger, soustraire autant que possible la cornée transparente à l'action de ce pus, qui semble la ramollir, et, en quelque sorte, la dissoudre. Des lavemens purgatifs, des bains de pieds irritans et tous les autres moyens accessoires furent également recommandés.

Malgré ce traitement énergique, suivi avec une grande assiduité, nous vîmes se dessiner à la partie supérieure de la cornée transparente quelques petits vaisseaux, puis un point opaque, comme fongueux; et enfin, au quatrième jour, une perforation s'y forma. L'œil menaçait de se vider; mais heureusement que l'iris, faisant hernie à travers l'ouverture, vint l'oblitérer. Il en est résulté un petit staphylôme de l'iris, qui, touché à diverses reprises avec le nitrate d'argent, s'est affaissé peu à peu. Il ne reste plus maintenant de cette grave maladie qu'une déformation de la pupille, dont la circonférence irrégulière adhère à la cornée par sa partie supérieure, et l'opacité du tiers supérieur de cette membrane. Le malade a été soumis à un traitement mercuriel. (*Obs. comm. par M. le docteur Mélier.*)

XLV^e OBS. M. P....., de Paris, âgé de cinquante-deux ans, contracta, en soignant un de ses fils, atteint d'ophthalmie blennorrhagique, la même affection. La maladie se développa après quelques démangeaisons aux paupières, et acquit en trente-six heures un haut degré de violence. Saignées générales, locales, sinapismes, tout fut employé pour en enrayer la marche, sans obtenir cet heureux résultat. Ayant vu très-souvent mon ami le docteur *Gensoul* de Lyon arrêter toute espèce d'ophthalmie (conjonctivite occulaire et palpébrale) à son début, quelle que fût sa gravité, en promenant sur toute la conjonctive un cylindre de pierre infernale, je tentai ce moyen, et cautérisai profondément tous les tissus villeux et hypérémiés qui produisaient le boursoufflement de la conjonctive. Je lavai immédiatement après les

parties cautérisées avec le lait tiède, et je ne fus pas peu surpris de voir, en moins de douze heures, l'ophthalmorrhée suspendue, et la maladie prendre une voie de résolution qui ne se fit pas long-temps attendre. (*Obs. comm. par M. Carron du Villards.*)

Avant de décrire la méthode de M. *Sanson*, nous dirons quelques mots relativement aux contre-indications des méthodes principales que nous venons de passer rapidement en revue.

Quand on veut juger sainement une méthode de traitement, il ne faut point la mettre en usage dans des cas peu graves; car il suffit souvent alors de laisser agir la nature, et d'écarter toutes les causes qui pourraient ajouter à l'intensité du mal. Pour éviter de tomber dans l'erreur que nous venons de signaler, nous préciserons le degré de l'ophthalmie que nous supposerons avoir à combattre; et, pour appliquer ce que nous avancerons au plus grand nombre de cas possible, nous supposerons avoir à traiter une ophthalmie blennorrhagique déjà suppurante. La marche de cette affection est ordinairement si prompte, que dans les hôpitaux, par exemple, il n'arrive jamais qu'un malade ne se présente pas dans cet état, à moins qu'après avoir envahi un œil l'ophthalmie n'attaque l'autre pendant le séjour du malade à l'hôpital.

Nous ne pensons pas que l'on puisse avoir recours à la salivation ou la méthode antiphlogistique, et cela pour les raisons que nous avons indiquées ailleurs.

*L'incision des parties tuméfiées* ne pourrait qu'opérer un dégorgement; et ce dégorgement, quelque utile qu'il puisse être d'ailleurs, ne modifiant pas l'organe sécréteur, ne doit être considéré que comme un moyen auxiliaire, auquel il peut être bon d'avoir recours en le combinant avec une autre méthode de traitement.

*L'excision de la conjonctive*, recommandée par beaucoup de praticiens, doit être rejetée si l'on y a recours comme méthode unique de traitement; et d'abord il est excessivement difficile, le plus souvent

même impossible, d'enlever complètement les granulations qui existent vers le point de réflexion de la conjonctive palpébrale sur le globe de l'œil. Or, l'on sait que c'est précisément en ce point qu'elles sont et le plus nombreuses et le plus développées. Il résulte de là que la méthode par excision est toujours insuffisante. Je dis en second lieu qu'il peut en résulter des suites fâcheuses ; en effet, on applique l'une à l'autre deux surfaces saignantes, qui s'agglutineront probablement, quand bien même on aurait le soin de faire exécuter à la paupière inférieure des mouvemens de glissement sur le globe de l'œil, comme *Astruc* le recommandait déjà avec beaucoup d'instance.

*L'instillation entre les paupières* de liquides astringens ou cathérétiques ne doit point être admise comme méthode générale. De deux choses l'une : ou le collyre n'est que simplement astringent, ou il est cathérétique ; dans le premier cas, la liqueur astringente, agissant comme irritant, accroîtra l'inflammation plutôt qu'elle ne parviendra à tarir la sécrétion purulente. Toute médication, en effet, qui n'est point assez énergique pour détruire les corps papillaires, devient une cause puissante d'irritation. Il en résultera presque nécessairement une sécrétion plus abondante. Nous avons eu fréquemment à la Clinique l'occasion de voir se confirmer par des faits cette manière de raisonner: quand, par exemple, on cautérise à l'aide du nitrate d'argent la face externe des paupières chez les enfans affectés d'ophthalmie puriforme, il est d'observation bien constante que si la cautérisation n'est pas portée au degré convenable, ou si elle n'est faite que d'une manière incomplète, on voit s'accroître très-notablement la sécrétion de matière puriforme ; mais si, plus heureux, dans une seconde opération, on cautérise à la fois et avec assez d'énergie tous les points altérés de la conjonctive palpébrale, on voit l'écoulement cesser instantanément, et pour ne plus reparaître. Si l'on fait usage d'une liqueur cathérétique assez active pour désorganiser les organes sécréteurs, il en résultera d'autres dangers non moins graves : la liqueur, étant épanchée entre les paupières, agira nécessairement sur la cornée transpa-

rente, et peut-être avec assez d'énergie pour y déterminer des ulcérations et l'altérer dans sa transparence. En conséquence, nous rejetons les astringens, parce qu'ils ont pour effet immédiat d'augmenter la sécrétion ; et nous ne pensons pas qu'il soit prudent de recourir aux cathérétiques, dans la crainte de voir la vision s'altérer par l'action même du médicament sur la cornée transparente. Cette méthode de traitement présente d'autres dangers, qui lui sont communs avec la méthode suivante, et que nous allons indiquer.

*La cautérisation*, soit à l'aide du crayon de nitrate d'argent, soit à l'aide de pommades diversement composées, mais toujours capables de désorganiser les parties sur lesquelles on les applique, a l'avantage, comme nous l'avons déjà dit, de tarir immédiatement la sécrétion purulente. Mais comme on cautérise tous les points au même degré, il en résultera que l'escharre, se détachant dans tous les points à la fois, mettra à découvert des parties qui, se trouvant en contact immédiat, pourront adhérer l'une à l'autre, et par conséquent provoquer une coalition des paupières au globe de l'œil.

*Méthode de M. Sanson*, ou combinaison des méthodes par excision et cautérisation. M. *Sanson*, frappé des dangers que présentent les différentes méthodes que nous venons d'énumérer, autant que de l'*inefficacité absolue* de la méthode antiphlogistique, a pensé qu'en combinant entre elles l'excision et la cautérisation, on pourrait arriver à un résultat avantageux. Le problème à résoudre était le suivant : détruire l'organe sécréteur partout où il existe, et mettre en rapport des parties dont les propriétés vitales, modifiées d'une manière différente, soient par cela même moins disposées à adhérer l'une à l'autre. Comme nous attachons une grande importance à cette nouvelle méthode de traitement, nous croyons faire une chose utile en retraçant en peu de mots la manière de procéder du chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Sans chercher à rappeler l'écoulement uréthral, qu'il n'a jamais vu complètement supprimé, M. *Sanson* pratique d'abord une large sai-

gnée de vingt-quatre à trente onces. Ce praticien n'espère plus aujourd'hui arrêter la maladie dans sa marche en ayant recours aux antiphlogistiques ; mais, dans le cas où ses prévisions se réaliseraient, il trouve dans cette manière de procéder l'avantage de parer aux accidens qui pourraient se développer à la suite de l'opération grave qu'il se propose de pratiquer, et à laquelle il ne se décide pas légèrement. Si, contre son attente, cette première émission sanguine était suivie d'une amélioration notable, qui pût faire croire que l'ophthalmie ne résistera pas aux antiphlogistiques, il n'hésiterait point à faire tirer de nouveau une quantité de sang plus considérable encore, tout en appliquant des sangsues en permanence et en grand nombre autour des orbites; en un mot, il traiterait antiphlogistiquement, et avec la plus grande énergie, comme il l'a fait jusqu'aujourd'hui. Mais si l'ophthalmie, au lieu de diminuer d'intensité sous l'influence de ce traitement, suivait une marche toujours croissante, ou bien encore si, restant stationnaire, elle semblait se raidir contre l'action d'un traitement rendu aussi énergique que le permet la constitution du malade, M. *Sanson*, instruit par une funeste expérience, renonce à une médication qui ne paraît pas être appropriée à la nature du mal.

Il procède à l'excision de la conjonctive de la manière suivante : le malade couché dans son lit, un aide maintiendra la tête fixement sur les oreillers, un autre aide écartera l'une de l'autre les deux paupières, en même temps qu'il les renversera fortement en dehors. Les choses étant ainsi disposées, le chirurgien, situé au-devant du malade, saisissant, à l'aide de pinces à disséquer, les parties saillantes de la conjonctive oculaire, excisera, à l'aide de ciseaux courbes sur le plat, aussi complètement que possible, toutes les parties boursouflées de cette membrane, jusques et y compris la conjonctive dans le point où elle se réfléchit sur le globe de l'œil; mais il sera le plus souvent impossible d'y parvenir, comme nous le dirons bientôt. Cette première partie de l'opération terminée, le chirurgien laissera s'écouler une quantité de sang plus ou moins considérable; et lorsqu'il croira avoir donné lieu à un dégorgement local suffisant, il abstergera avec

beaucoup de soin le sang mêlé de pus qui baigne les parties, et promènera un crayon de nitrate d'argent sur toute la surface interne de l'une et l'autre paupières maintenues renversées.

Aussitôt la cautérisation terminée, le chirurgien, faisant toujours écarter les paupières l'une de l'autre le plus possible, lavera à grande eau les parties cautérisées, pour enlever les portions de nitrate d'argent qui, ne s'étant pas combinées avec les tissus, pourraient attaquer la cornée, et l'altérer dans sa transparence. Alors seulement on laissera se rapprocher l'une de l'autre les deux paupières.

Le succès de l'opération que nous venons de décrire dépend en grande partie du soin que l'on aura mis à cautériser à un degré convenable la conjonctive palpébrale. Pour cela, il faudra promener lentement le crayon de nitrate d'argent, en ayant soin de le faire agir plus particulièrement sur les points où se trouvent des granulations et plus développées et plus nombreuses.

Si la conjonctive présente encore des replis, on cherchera à y introduire le crayon de nitrate d'argent, afin de réprimer autant que possible tous les corps papillaires qui s'y trouvent cachés. Le malade sera saigné ; on lui fera prendre des bains de pieds sinapisés plusieurs fois le jour ; en un mot, on se comportera dans ce cas comme on le fait dans les ophthalmies ordinaires. On retirera de grands avantages de l'action du froid, qui agit ici comme astringent. La douleur, extrêmement vive au moment de l'opération, ne tarde pas à se calmer, comme cela arrive, du reste, toutes les fois que l'on porte le nitrate d'argent sur la conjonctive. Si l'on jugeait de l'intensité des accidens qui doivent se développer par l'acuité des douleurs que le malade ressent pendant l'opération, on devrait les redouter beaucoup ; mais l'expérience a rarement justifié ces prévisions fâcheuses. Il nous est arrivé très-fréquemment à la Clinique de pratiquer des cautérisations, même très-étendues, à l'aide du nitrate d'argent, sans que jamais nous ayons vu des accidens inflammatoires se développer ; cela est si vrai, que M. *Sanson*, qui, dans le principe, ne manquait pas de prescrire, aussitôt après ces cautérisations, d'abondantes saignées générales et

locales, n'en ordonne plus aujourd'hui que lorsqu'il existe des indications particulières qui en réclament l'emploi. Aujourd'hui que le nitrate d'argent joue un rôle si actif dans le traitement des maladies des yeux, on sait qu'à la suite de l'emploi de ce cathérétique on doit peu redouter de voir survenir des accidens inflammatoires graves. En conséquence, on ne doit pas considérer leur développement comme constituant une contre-indication de la méthode nouvelle que nous proposons.

Il nous reste maintenant à démontrer qu'à l'aide de cette méthode, non-seulement on satisfait à toutes les indications de la maladie, mais encore que l'on met le malade à l'abri des dangers que nous avons reprochés aux autres méthodes de traitement.

Je dis d'abord que l'on a satisfait aux indications; en effet, l'organe sécréteur est enlevé dans certains points, et cautérisé dans les autres. Il n'y a dès-lors plus de sécrétion possible; et si, comme le fait observer *Jüngken* dans un excellent ouvrage qu'il a publié sur les maladies des yeux, le danger dans les ophthalmo-blennorrhées consiste particulièrement dans les qualités âcres et corrosives de la matière sécrétée par les corps papillaires, on aura exactement rempli l'indication principale.

Je dis, en second lieu, que la méthode de M. *Sanson* expose moins que les autres à des accidens consécutifs graves. En effet, nous mettons en contact deux surfaces dont les propriétés vitales sont bien différentes; l'une d'elles, saignante, se cicatrisera plus rapidement que l'autre, présentant une escharre d'autant plus profonde que le caustique aura agi avec plus d'énergie; il se développera sur cette dernière une inflammation éliminatoire, qui, exigeant un temps plus ou moins long pour parcourir ses périodes et détacher l'escharre, ne mettra les parties à nu qu'à une époque à laquelle le travail de cicatrisation sera peut-être achevé sur l'autre surface. On conçoit dès-lors que la coalition des paupières au globe de l'œil aura lieu bien moins facilement, si toutefois cela est possible par ce procédé opératoire.

Je dirai en dernier lieu que cette méthode de traitement est la seule applicable dans certains cas. Quand, après avoir traité le malade aussi énergiquement que possible, comme M. *Sanson* l'a fait dans un cas que nous rapporterons bientôt, on voit le second œil s'affecter avec une nouvelle intensité, il est évident que l'on ne peut plus avoir recours aux émissions sanguines, en les proportionnant à l'intensité du mal, sans compromettre immédiatement l'existence du malade. C'est cette circonstance même qui a suggéré à M. *Sanson*, au lit du malade, l'idée d'exciser tout ce qu'il pourrait enlever de la conjonctive, et de détruire les organes secréteurs que ne pouvait atteindre l'instrument tranchant. Cette méthode de traitement, ou toute autre agissant d'une manière analogue, seront encore les seules auxquelles il soit possible d'avoir recours quand on aura à traiter des malades âgés ou d'une faible constitution. On sait en effet que les émissions sanguines, même peu abondantes, peuvent exercer dans ce cas une influence très-fâcheuse.

XLVI^e OBS. Un réfugié polonais, garçon teinturier, âgé de vingt-sept ans, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une parfaite santé, contracta, quinze jours avant son entrée à la Clinique, une blennorrhagie qui se supprima, après avoir suivi les conseils que lui donna un pharmacien. Le malade n'en fut nullement incommodé; mais ayant commis quelque excès, l'écoulement se manifesta de nouveau. Vingt-quatre heures après, le 20 février, l'œil gauche devint douloureux et sensible à l'action de la lumière. Les paupières se tuméfièrent, et aussitôt apparut un écoulement puriforme très-abondant. Il entre à la Clinique, est couché salle Sainte-Jeanne, n° 43, trente-neuf heures après l'invasion du mal. On applique aussitôt un grand nombre de sangsues autour de l'orbite. Le lendemain, le malade est dans l'état suivant : les paupières, gonflées, un peu renversées en dehors, présentent une teinte violacée; la conjonctive, boursoufflée, fait une saillie considérable, au fond de laquelle on voit la cornée encore transparente, non ramollie, mais recouverte par une couche légère d'une

matière visqueuse, épaisse et jaunâtre, laquelle, mêlée à une grande quantité de larmes, s'écoulait à flots sur la joue correspondante, qui présentait les traces d'une irritation vive. La photophobie est extrême ; des douleurs cuisantes accompagnées de battemens dans l'orbite avaient succédé à un prurit excessivement incommode. Un écoulement, léger à la vérité, avait lieu par l'urèthre. (*Saignée de quatre palettes; vingt-cinq sangsues en permanence autour de l'orbite ; séton à la nuque ; pédiluves irritans ; injections mucilagineuses entre les paupières et le globe de l'œil.* ) Les sangsues donnent lieu à un écoulement de sang excessivement abondant. Le 4, la cornée présente une teinte légèrement opaline. (*Résine de jalap* 12 *grains, et calomel* 12 *grains.*) Pas d'évacuation alvines. Le malade est affaibli par l'écoulement de sang auquel donnent lieu les sangsues, que l'on maintient appliquées toute la journée. Le soir, on pratique une saignée de pied de 24 onces : l'état de faiblesse et de pâleur du malade ne permit pas d'en extraire d'avantage ; malgré cela, des sangsues furent maintenues appliquées ; on prescrit en outre la potion de *Chopart*, qui ne produit aucun effet appréciable. Le 5 au matin, l'œil est considéré comme perdu ; la cornée est plissée et ramollie. Le malade est excessivement faible, pâle, décoloré. Le 6, la cornée se perfore et donne passage à l'iris.

Le surlendemain, l'œil droit est affecté du même mal, mais avec une intensité extrême : les accidens se succèdent avec une rapidité incroyable. Dans l'espace de quelques heures, on voit se développer des granulations extrêmement nombreuses, lesquelles sont le siége d'un écoulement très-abondant de matières mucoso-purulentes. Il était absolument impossible de recourir à des saignées abondantes ; le malade aurait inévitablement succombé par le fait même d'une soustraction de sang proportionnée à l'intensité des accidens. M. *Sanson* se décide alors à pratiquer l'excision de la conjonctive oculaire, et à cautériser la face interne de l'une et l'autre paupières à l'aide du nitrate d'argent promené lentement sur tous les points que n'avaient pu atteindre les ciseaux. On pratiqua une saignée de

l'artère temporale de 8 onces, et maintint constamment appliquées quelques sangsues autour de l'orbite. L'interne fut chargé de veiller à ce que l'écoulement de sang auquel elles donneraient lieu ne fût pas trop considérable et hors de proportion avec les forces du malade. L'écoulement puriforme fut considérablement diminué à l'instant même; la douleur extrême que causa la cautérisation se calma dans l'espace de quelques heures; le malade reposa tranquillement. Le lendemain, l'amélioration est très-sensible; la tuméfaction des paupières, beaucoup moins considérable, permet d'examiner la cornée, qui a conservé toute sa transparence. La sécrétion purulente est complètement tarie. Le surlendemain, le malade se trouve bien; les douleurs sont tout à fait calmées. Le malade distingue très-bien les objets qui sont autour de lui, et peut fixer la lumière sans éprouver aucune douleur. Le troisième jour qui suivit l'opération, l'œil fut considéré comme étant tout à fait hors de danger.

La conjonctive de l'œil gauche étant toujours boursoufflée, et donnant lieu à un écoulement assez considérable de matières purulentes, M. *Sanson* l'excisa et cautérisa la face interne des paupières. Une inflammation assez vive se développa; mais tout écoulement purulent disparut complètement. On traita l'inflammation par les moyens appropriés, et le 4 avril le malade demanda et obtint sa sortie, complètement guéri de l'œil droit, qui n'avait éprouvé aucun retentissement de l'inflammation développée à l'autre œil.

XLVII^e^ OBS. C....., âgé de vingt-cinq ans, tailleur d'habits, a, depuis quinze mois, une chaude-pisse pour laquelle il n'a réclamé aucun soin. Le 1^er^ octobre 1834, le malade éprouve des douleurs à l'œil gauche, qui était rouge et larmoyant. Dans la soirée, les douleurs étaient devenues tellement vives, qu'il fut obligé de suspendre ses occupations. Le 5, les accidens ont beaucoup augmenté; les paupières, recouvertes d'une croûte, sont fortement collées l'une à l'autre. Il entre à l'Hôtel-Dieu le même jour, est couché à la salle Sainte-Marthe, n° 33. Le malade est dans l'état suivant le lendemain de son entrée à l'hôpi-

tal : les paupières sont tuméfiées, la supérieure notamment; une matière mucoso-purulente s'en écoule avec abondance quand on les écarte l'une de l'autre. On voit alors la conjonctive oculaire boursoufflée comme infiltrée de sérosité : elle forme un bourrelet saillant autour de la cornée, qui a conservé sa transparence. Le malade éprouve de vives douleurs, lesquelles ne s'étendent pas à la tête. Le pouls n'est pas fréquent, les phénomènes de réaction peu prononcés. (12 sangsues derrière l'oreille gauche, saignée de vingt onces.)

Les 5 et 6, le mal a fait des progrès, bien que le malade ait été saigné chaque jour; la conjonctive est plus tuméfiée, l'écoulement plus abondant. (Vésicatoire).

Le 7, les accidens persistent également intenses; la cornée est presque entièrement cachée par la conjonctive boursoufflée. M. *Sanson* excise le bourrelet formé par la conjonctive, et cautérise avec un crayon de nitrate d'argent la face interne de l'une et l'autre paupières : les douleurs très-vives que le malade éprouva pendant l'opération se calment au bout de quelques heures. On instille alors quelques gouttes du collyre suivant, les paupières étant écartées : *Laudanum de Syd.* dix gouttes, *sulfate de cuivre* deux grains, *bol d'Arménie* deux grains, *eau distillée* quatre onces, *gomme arabique* un demi gros. Si la conjonctive se boursoufflait de nouveau, on remplacerait le sulfate de cuivre et le bol d'Arménie par six grains de nitrate d'argent. L'écoulement puriforme a cessé presque complètement; les douleurs deviennent de moins en moins vives. Dans la nuit le malade souffre moins qu'avant l'excision. Le 2, le gonflement est moins considérable, les injections avec le collyre au bol d'Arménie sont moins douloureuses que la veille; écoulement puriforme presque nul. Le 9, l'amélioration est très-sensible; on découvre facilement la cornée, qui n'a rien perdu de sa transparence. Le 11, le boursoufflement de la conjonctive palpébrale est un peu plus considérable; la conjonctive oculaire est légèrement tuméfiée. (*Collyre avec six grains de nitrate d'argent dans quatre onces de véhicule.*) Le 13, la conjonctive n'est plus tuméfiée; le malade n'éprouve plus de douleurs; tout écoulement puriforme a cessé complètement.

*Observation d'une névrose des poumons.*

Mademoiselle A. L....., demeurant rue de Harlay, à Paris, âgée de trente-quatre ans, d'une petite taille, d'une constitution sèche, d'un tempérament éminemment nerveux, très-impressionnable, jouissant habituellement d'une bonne santé, vit ses règles se supprimer tout à coup après un violent accès de colère. Immédiatement elle fut prise de maux de tête, d'étourdissemens, et de quelques autres incommodités qui persistèrent pendant quelque temps. Le lendemain du jour où l'écoulement menstruel s'était arrêté, mademoiselle L..... éprouva une gêne assez grande dans la respiration, qui persista pendant un mois environ, sans que ses parens songeassent à consulter quelqu'un. Mais la dyspnée étant devenue plus considérable, en même temps que quelques-uns des accidens qui avaient suivi la suppression des menstrues étaient apparus de nouveau, on me fit demander dans le mois de juillet 1832. En entrant dans la chambre qu'occupait la malade, je fus autant frappé de la dyspnée que de la fréquence extrême de la respiration. Curieux d'examiner, sans plus tarder, quel était le nombre des respirations, j'en comptai 110 dans la première minute. Je crus avoir commis une erreur : mais ayant observé la malade pendant cinq minutes, j'établis une moyenne de 105 respirations par minute. Comme ce fait me parut très-extraordinaire, je pris, chaque fois que je visitai la malade, une note exacte du nombre des respirations. Dans quarante observations, il n'a jamais été moindre de 95 par minute ; deux fois seulement j'ai compté 100 respirations. Le plus souvent le nombre des respirations variait de 110 à 106. (Tous ces nombres sont la moyenne des respirations dans l'espace de cinq minutes.) Cet état de gêne extrême de la respiration n'aurait pu persister long-temps sans beaucoup fatiguer la malade : la durée ordinaire de chaque accès était d'une heure, quelquefois moins, souvent davantage. Dans ce dernier cas, la malade était extrêmement fatiguée. Chaque accès commençait d'une manière brus-

que, le plus souvent à la suite de quelque contrariété, ou sans cause appréciable; la malade, dans le plus grand nombre des cas, et surtout dans le commencement, pouvait à son gré en limiter la durée: dès qu'elle mangeait, par exemple, la respiration reprenait son rhythme normal. Aussi, pour éviter de *souffler*, comme elle le disait, lorsqu'elle se présentait chez quelqu'un, avait-elle la précaution de tenir constamment dans sa poche un morceau de pain, qu'elle mangeait dans l'escalier. Tout ce qui attirait fortement son attention amenait quelques instans de calme : ainsi, toutes les fois que la malade parlait à des personnes qui lui en imposaient ou qu'elle connaissait peu, elle cessait de souffler; la même chose arrivait lorsqu'elle entendait de la musique. Lorsque je vis la malade pour la première fois, une saignée me paraissait tout à fait indiquée : je me disposais à la pratiquer, lorsque subitement la respiration revint à son rhythme normal, et cela à cause de l'impression désagréable que lui causa la vue de la lancette. La malade avait remarqué aussi qu'elle parvenait assez facilement à se calmer en plongeant ses mains dans de l'eau froide. Mais de tous les moyens dont elle usait, le plus efficace était le décubitus sur le dos : aussi long-temps que la malade gardait le lit, elle était parfaitement calme; et lorsqu'il lui arrivait de trop souffrir, elle voyait promptement disparaître et la dyspnée et la fréquence de la respiration en se mettant au lit. Mais tous ces moyens s'usant en quelque sorte, la malade, sur la fin, ne parvenait que très-difficilement à diminuer son état de souffrance, et plus rarement encore à le faire cesser complètement. Les accès n'avaient rien de régulier, ni dans les époques de leur apparition, ni dans les intervalles qui les séparaient les uns des autres. La malade restait quelquefois plusieurs jours sans être du tout incommodée, comme aussi elle était quelquefois tourmentée pendant plusieurs jours de suite. Pendant la rémission des accès, la malade se portait parfaitement bien; elle ne respirait plus que de 20 à 23 fois par minute. Ce changement survenait très-brusquement : ainsi, lorsque je me disposais à la saigner, la malade ne présenta plus que 23 respirations, tandis qu'en entrant chez

elle j'en avais compté 110 par minute. Pendant toute la durée des accès, la malade était souffrante; lorsqu'ils avaient duré un certain temps, elle se plaignait d'une douleur, ou plutôt d'un sentiment de fatigue dans la partie antérieure de la poitrine, derrière le sternum notamment. Elle se plaignait fréquemment alors d'une céphalalgie sus-orbitaire parfois fort intense. Elle avait dans la tête la sensation de battemens très-incommodes, souvent douloureux; sa physionomie était abattue, ses yeux cernés; le pouls, toujours régulier et assez peu développé, battait de 70 à 80 fois par minute. Il arrivait fréquemment à la malade d'éprouver un frissonnement de tout le corps accompagné de tremblement et de claquement des dents; cela n'avait jamais lieu que pendant la durée des accès. A chaque époque menstruelle, la malade ressentait quelques-unes des incommodités que l'on voit fréquemment survenir chez les femmes lorsque cet écoulement s'est supprimé. L'affection nerveuse dont elle était atteinte ne paraissait pas devenir alors plus intense. Les autres fonctions ne présentaient aucun dérangement; les digestions se faisaient très-bien. On avait seulement remarqué que la malade était un peu maigrie.

Les choses persistèrent dans cet état pendant deux mois environ. Je traitai la malade antiphlogistiquement: je la saignai à plusieurs reprises; je fis des applications de sangsues assez souvent répétées, soit à la vulve, dans l'intention de rappeler les règles, et concurremment avec d'autres moyens, soit sur les côtés de la poitrine, lorsque la malade y ressentait des douleurs. Ce traitement parvint toujours à calmer quelques-uns des accidens de la maladie, tels que des congestions vers la tête, etc.; mais il ne modifia en rien la maladie elle-même. Le quinquina fut administré sans plus de succès; les bains froids ne réussirent pas davantage, bien que l'on eût le soin de surprendre la malade. Les antispasmodiques sous toutes les formes et employés assez activement parurent avoir quelque efficacité dans le principe; mais je pus me convaincre par la suite que les momens de calme que l'on voyait quelquefois survenir n'étaient pas toujours le résultat de l'action des médicamens, puis qu'ils sur-

vinrent quelquefois lorsque la malade ne suivait plus aucun traitement. Les choses en étaient là lorsqu'il survint dans la forme de la maladie, et à la suite d'une altercation assez vive, le changement suivant : les respirations étaient moins fréquentes, mais présentaient cela de particulier que pour une seule inspiration il y avait trois bruits de soufflet expiratoires bien distincts. On entendait d'abord un bruit correspondant à l'inspiration; puis trois autres bruits de soufflet, se succédant à de courts intervalles, correspondaient à l'expiration. Je mis alors à exécution le projet que j'avais formé d'abord de présenter la malade à MM. *Bouillaud* et *Sanson*. Lorsque je la présentai à ces deux praticiens, on ne comptait plus que 83 respirations par minute; le pouls battait 68 fois par minute. La malade ayant mangé un petit morceau de pain, ces messieurs purent se convaincre de l'exactitude du rapport de la malade; le bruit de soufflet disparut complètement; alors on ne compta que 23 respirations. La malade leur dit que depuis ce changement qui était survenu, son état était plus supportable, en ce que la respiration était beaucoup moins fréquente. M. *Bouillaud*, ayant ausculté la poitrine avec le plus grand soin, la trouva parfaitement saine dans tous ses points.

Cette affection nerveuse ne changea plus de forme jusqu'à l'époque à laquelle mademoiselle L..... eut le malheur de perdre son père : pendant les six semaines qui suivirent cet événement, la respiration fut parfaitement naturelle. Les règles n'avaient pas reparu. La malade a quitté Paris, et je n'en ai plus entendu parler.

*Histoire de quatre vidangeurs asphyxiés dans une fosse d'aisances, et ramenés à la vie en leur faisant respirer du chlore.*

Quatre ouvriers vidangeurs employés par le sieur Richer étaient occupés, dans la nuit du 29 au 30 novembre 1834, à vider une fosse d'aisances, rue du Chevet-Saint-Landry, n° 1, quartier de la Cité, à Paris. Celui de ces ouvriers qui était occupé à détacher, à l'aide d'une pioche, la matière très-compacte qui remplissait une partie de la fosse d'aisances, mal construite d'ailleurs, frappé par le plomb, pousse un cri et tombe. Un de ses camarades descend aussitôt; arrivé dans la fosse, il cherche à passer une corde autour du corps du malheureux qui l'avait précédé; ce qu'il était difficile de faire, car cet infortuné était complètement enfoncé dans la vase; à peine a-t-il réussi, qu'il tombe lui-même victime de son empressement. Un troisième descend; mais il n'est pas arrivé à la moitié de la hauteur de la fosse, qu'on le voit déjà disparaître. Alors seulement on songea à retirer celui qui avait été asphyxié le premier; on n'y parvint qu'avec beaucoup de difficulté, vu l'étroitesse de l'ouverture de la fosse, qui ne laissait que difficilement passer un homme plié en double. Un quatrième descend alors; mais il avait eu le soin de se faire soutenir au moyen de cordages; ce qui ne fut pas inutile, car à peine était-il arrivé au bas de l'échelle par laquelle on descendait dans la fosse, qu'il tomba asphyxié, sans pouvoir porter de secours à ses camarades. Il fut rapidement retiré de ce séjour dangereux et infect; mais il en restait deux encore : aucun des assistans ne se décidait à leur porter secours, lorsque le nommé Lefèvre, ne consultant que son courage, descend hardiment dans la fosse, après avoir pris toutefois toutes les précautions convenables; il parvint, non sans difficulté, à lier un des deux vidangeurs, qui fut ainsi que lui amené au dehors. Mais la gêne extrême de la respiration qu'il avait éprouvée était telle que Lefèvre ne se décida à descendre de nouveau dans la fosse qu'après

les instances les plus vives et les plus pressantes. Ce trait de courage et de désintéressement, porté à la connaissance de M. le préfet de police, ainsi que toutes les circonstances de l'événement, dans un rapport daté du 3 novembre, dressé par M. Fleuriais, commissaire de police du quartier de la Cité, a valu au sieur Lefèvre une récompense aussi honorable que bien méritée.

Des circonstances qu'il est inutile de rapporter ici me mirent à même d'arriver sur les lieux avant que l'on eût retiré de la fosse aucun des quatre vidangeurs. Informé de la nature de l'accident, et ayant chez moi une dissolution aqueuse de chlore assez concentrée, j'eus la satisfaction de voir se confirmer chez l'homme ce que des expériences très-nombreuses chez les animaux, et répétées dans tous les cours de chimie, rendaient indubitable. Le cas était fort grave; en effet, deux des quatre vidangeurs auraient infailliblement succombé, s'ils n'eussent été secourus d'une manière aussi prompte qu'efficace; ils avaient séjourné *vingt minutes environ* dans la fosse, et avaient tous les deux avalé une énorme quantité de matière qu'ils rejetèrent en grande partie lorsqu'on les eut ramenés à la vie. Il me serait impossible, comme bien on le pense, d'assigner avec précision la longueur du séjour que ces deux malheureux ont fait dans la fosse. En disant vingt minutes, je ne fais que répéter ce qui m'a été dit par les nombreux assistans qu'avait attirés cette scène dégoûtante. Quoi qu'il en soit, deux des quatre ouvriers furent considérés comme étant dans un état de mort apparente par M. le docteur *Chailly* père, qui m'assistait dans les soins empressés dont ces malheureux étaient l'objet. Cette circonstance faillit faire perdre la vie à l'un d'eux. En effet, celui qui fut amené au dehors le troisième, étant regardé comme mort par les autres ouvriers vidangeurs, *qui s'y connaissent*, disaient-ils, il fut décidé par ces messieurs, réunis en conseil, et à l'unanimité des suffrages, que l'on ne descendrait pas de nouveau dans la fosse pour y chercher celui qui y était encore, et cela d'autant mieux que c'était justement celui qui avait été asphyxié le second. Mais les instances les plus vives et les plus pressantes furent

adressées au sieur Lefèvre par M. le docteur *Chailly* et par moi, qui à la fin se décida à descendre de nouveau dans la fosse d'aisances.

Comme le chlore n'est efficace qu'autant qu'il opère la décomposition du gaz sulfhydrique, il résultait de là l'indication positive et formelle de le faire respirer aux asphyxiés le plus promptement possible : c'est ce à quoi j'ai fait la plus grande attention. Dès que la tête d'un de ces malheureux était sortie de la fosse, j'ordonnais de le maintenir dans cette position ; et sans plus tarder je plaçais sous les narines le flacon contenant la dissolution de chlore. Un certain temps après je faisais tirer le malade complètement au-dehors, et le faisais coucher sur les côtés de l'ouverture de la fosse; là, il était de nouveau soumis à l'action du chlore, et y restait jusqu'à ce qu'il eût donné quelque signe de vie : alors seulement on le conduisait au grand air, où l'on mettait toujours en usage le même moyen. J'ai la conviction bien intime que deux de ces malheureux eussent succombé si l'on n'eût pas apporté cette promptitude dans les secours. Il est une chose à laquelle on ne saurait porter trop d'attention en pareille circonstance: aussi long-temps que le malade ne donne aucun signe de vie, on doit chercher à faire pénétrer la plus grande quantité possible de chlore dans la poitrine ; pour cela je faisais maintenir la tête fléchie sur la poitrine, lorsque le malade était couché, ayant soin de faire pénétrer le goulcau du flacon dans l'une des narines, l'autre étant maintenue fermée. Mais, dès que je voyais le malade donner quelque signe de vie, je maintenais le flacon appliqué sous le nez pendant un temps d'autant moins long que la vie se développait davantage. Je dois dire ici que j'ai trop insisté peut-être à leur faire respirer du chlore, car ces quatre individus se plaignaient le lendemain de douleurs assez vives dans la tête et la poitrine ; mais l'essentiel était de les rappeler à la vie, et en cela j'ai réussi, je puis le dire, au-delà de ce que je pouvais espérer, car ces hommes sont allés tous les quatre de leur pied à l'Hôtel-Dieu, et cela une demi-heure après qu'ils eurent été extraits de la fosse. Ils furent couchés salle Saint-Joseph. On leur donna quelques boissons chaudes et aromatiques. Le lende-

main, trois d'entre eux obtinrent leur sortie immédiate de l'hôpital. Le quatrième y resta quelque temps encore, pour y être traité d'une ophthalmie assez grave, déterminée par la présence de la vase qui avait séjourné quelque temps entre les paupières et le globe de l'œil. Le surlendemain, les trois vidangeurs, parfaitement bien portans, vinrent travailler de nouveau dans la même fosse d'aisances; mais en mettant la condition assez singulière, que s'ils étaient frappés par le plomb, *on n'irait pas chercher le monsieur à la petite bouteille.*

Le gaz de la fosse, ayant été analysé, était de de l'hydrogène sulfuré.

## INDICATION DES OUVRAGES CITÉS DANS CETTE THÈSE.

*Anisius*, Dissertatio medica inauguralis de Ophthalmia venerea dicta; 1725. (Thèses étrangères de la Faculté de Paris, tome CLXXXVII.
*Astruc*, De morbis venerlis; 1736.
*Idem*, Traité des maladies vénériennes; 1743.
*Baratta*, Osservazioni pratiche sulle principali malattie degli occhi; Milano, 1816.
*Beer*, Die Lehre von den Augenkrankheiten; 1813-17.
*Bosquillon*, Traité de la gonorrhée et de la maladie vénérienne de *Benj. Bell*, trad. de *Bosquillon*; 1802.
*Boyer*, Maladies chirurgicales, tome V.
*Breyer*, De ophthalmia venerea, etc.; Tubingæ, 1734. (Thèses étrangères de la Faculté de Médecine de Paris, tome CLXXXVII.)
*Chaussier*, Cours de physiologie (cité dans *Pigou*).
*Cooper* (*Sam.*), Dictionnaire de chirurgie pratique; Paris, 1826.
*Delpech*, Chirurgie clinique de Montpellier; 1823.
*Demours*, Précis sur les maladies des yeux; Paris, 1821.
*Id.* Traité des maladies des yeux; Paris, 1818.
*De Saint-Yves*, Nouveau traité des maladies des yeux; Amsterdam; 1736.
*Dupuytren*, Leçons orales de clinique chirurgicale; Paris, 1833.
*Eble*, Ueber den Bau und die Krankheiten der Bindehaut des Auges, Wien, 1828.
*Fréteau*, Considérations pratiqnes sur le traitement de la gonorrhée virulente et sur celui de la vérole; Nantes, 1813.
*Gassaud*, Nouvelle bibliothèque médicale; tome II.
*Guthrie*, Archives, tome XVIII.

*Hecker*, Traité des différentes espèces de gonorrhées; Paris, 1812. Traduit par *Jourdan* et *Alyon*.

*Helwing*. Voyez *Breyer*.

*Hufland*, Neues Journal der practischen Arzneykunde, etc., tome XIV; 1801.

*Hunter*, Traité des maladies vénériennes, traduit par *Audiberti*; Paris, 1787.

*Jungken*, Die Lehre von den Augenkrankheiten; Berlin, 1832.

*Lawrence*, Traité pratique des maladies des yeux; Paris, 1830.

*Idem*, Traité des maladies vénériennes des yeux; extrait des Archives, tome XXVII.

*Lange*, cité dans *Fréteau*.

*Lassus*, Pathologie chirurgicale; Paris, 1806.

*Lusardi*, Archives de médecine, tome XVII, page 598.

*Mackenzie*, A Pratical treatise of the deseases of the eye; 1830.

*Pigou*, Thèses de la Faculté de Paris; 1806, n° 81.

*Plenck*, Doctrina de morbis veneries; 1779.

*Rémy*, Thèse de la Faculté; an 13, n° 449.

*Ribes*, Mémoire sur l'emploi du baume de copahu à haute dose dans la gonorrhée, etc.; Revue médicale; tome IX.

*Richter*, Anfangs grunde der Wundarzneikunst dritter Band; Gœttingen, 1790.

*Ricord*, Gazette des hôpitaux; tome VII.

*Roche* et *Sanson*, Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale, troisième édition; 1833.

*Rosas*, Handbuch der theorischen und practischen Augenheilkunde; Wien, 1830.

*Roux*, Archives; tome XII.

*Sanson*, Dictionnaire de chirurgie et médecine pratiques; tome XII.

*Scarpa*, Traité des principales maladies des yeux, traduction de *Begin*; Paris, 1821.

*Schmucker*, Auserlesene Sammlung der besten medicinischen und chirurgischen Schriften.

*Stœber*, Manuel de l'ophthalmologiste; Paris, 1834.

*Swédiaur*, Traité complet sur la nature, etc., de la maladie vénérienne; Paris, 1798.

*Vacca Berlinghieri*, Tratié des maladies vénériennes.

*Wardrop*, The London medical Repository and Review; new series, tome V.

*Idem*, Archives; tome XXVII.

*Watson*, Compendium of the deseases on the human eye, etc., London, 1830.

*Weller*, Traité théorique et pratique des maladies des yeux; Paris, 1832.

*Velpeau*, Lancette française; tome V.

FIN.